

レジメン名

CAPILI(XELIRI)+bevacizumab

出典 Lancet Oncol 2018;19:660-671  
XELIRI+アパステン療法「適正使用のお願い」

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患

結腸・直腸癌  
 進行・再発(2次治療)  
 補助療法(術前・術後)

投与減量の基準

好中球	1000/mm <sup>3</sup> 未満※	PLT	50000/mm <sup>3</sup> 未満※
その他	※2回目以降はGrade2のANC減少とPLT減少 Grade2の手足症候群(ゼローダのみ減量) Glorが30-50mL/minの患者ではCapecitabineを25%減量		

投与中止の基準

好中球	1000/mm <sup>3</sup> 未満※	PLT	50000/mm <sup>3</sup> 未満※
その他	※2回目以降はGrade2のANC減少とPLT減少 Grade2の手足症候群 Grade3の非血液毒性(2回目以降はGrade2) 2週間以上持続する、または2回目以降のGrade2		

1クール期間 21日

総クール数 PDまで

(次のクールまでの標準期間)

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1, d8等)
ペバシツマブ	7.5mg/kg	NS100mL	初回90分※	d1
イリノテカン	200mg/m <sup>2</sup> ※※	輸液250mL	90分	d1
カペシタビン	1600mg/m <sup>2</sup> ※	朝、夕食後		d1タ-15朝
※初回90分で忍容性が良好であれば2回目60分、3回目以降は30分まで投与時間の短縮可能				
※※UGT1A1 * 6及び * 28ホモ接合体、あるいはダブルヘテロ接合体の場合、150mg/m <sup>2</sup> に減量				
	※体表面積ごとで投与量を決める 1.26m <sup>2</sup> 未満: 900mg/回 × 1日2回 1.26m <sup>2</sup> 以上~1.31m <sup>2</sup> 未満: 900mg/回 × 1日2回 1.31m <sup>2</sup> 以上~1.69m <sup>2</sup> 未満: 1200mg/回 × 1日2回 1.69m <sup>2</sup> 以上~2.07m <sup>2</sup> 未満: 1500mg/回 × 1日2回 2.07m <sup>2</sup> 以上: 1800mg/回 × 1日2回			

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、 溶解液まで含む)
day1 ①生食50mL ルート確保用
②ペバシツマブ7.5mg/kg+生食100mL(90分※) (2回目60分、3回目以降30分まで短縮可)
③アロキシ0.75mg/バッグ+デキサート6.6mg(15分)
④イリノテカン200mg/m <sup>2</sup> +輸液250mL(90分)
⑤生食50mL(フラッシュ用)
day1タ-15朝 カペシタビン錠 1600mg/m <sup>2</sup> 分2で服用