

レジメン名

FOLFIRI+cetuximab

出典 ASCO 2014, #LBA3  
NCCNガイドライン2015, ver.2  
カンプト適正使用ガイド  
アービタックス適正使用ガイド

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患

RAS野生型の結腸・直腸癌

進行・再発  
補助療法(術前・術後)  
  


投与減量の基準

WBC	2000/mm <sup>3</sup> 未満		
その他	上記基準または下痢が認められた場合、回復を確認後、次回投与時20-25%減量にて再開。		

投与中止の基準

WBC	3000/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	7.5万/mm <sup>3</sup> 未満※
その他	※適正使用ガイドでは10万/mm <sup>3</sup> だが、制限が厳しいためGrade2の血液毒性として上記の値で登録		

1コース期間 14日

総コース数 PDまで

(次のコースまでの標準期間)

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)
アービタックス(セツキシズマブ)	250mg/m <sup>2</sup> (初回のみ 400mg/m <sup>2</sup> )	NS250mL	1時間 (初回は 2時間)	day1, 8
イリノテカン	150mg/m <sup>2</sup>	輸液250mL	2時間	day1
レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	輸液250mL	2時間	day1
フルオロウラシル(急速静注)	400mg/m <sup>2</sup>	NS50mL	全開	day1
フルオロウラシル(持続点滴)	2400mg/m <sup>2</sup>	輸液適量	46時間	day1
皮膚障害予防 保湿剤:ヘパリン類似物質油性クリーム0.3% 抗生物質:ミノサイクリンカプセル(100mg) 2cap 分2を6週間。その後の継続に関しては主治医の判断。 対処法(Grade2以下) 頭皮:アンテベートローション(strongのローションタイプが推奨) 顔面:ロコイド(medium) 体幹および四肢:マイザー(very strong)またはリンデロンV(strong) Grade3以上は皮膚科コンサルト 出典:J Clin Oncol 28:1351-1357,2010 ベクティビックスに関連する皮膚障害と対処法				

1日投与順 (経時的にプレメタキーション・ポストメタキーション、 溶解液まで含む)
day1 ①生食20mL CVポートよりのルート確認用 ②デキサト6.6mg+ボラミン5mg+生食100mL(15分) ③アロキシ0.75mg/バッグ (30分) ④アービタックス+生食250mL 初回のみ: 400mg/m <sup>2</sup> (2時間) 2回目以降: 250mg/m <sup>2</sup> (1時間) ⑤イリノテカン150mg/m <sup>2</sup> +5%糖液250mL (2時間) ⑤'レボホリナート200mg/m <sup>2</sup> +5%糖液250mL (イリノテカンと同時に)(2時間) ⑥フルオロウラシル400mg/m <sup>2</sup> +生食50mL (全開) ⑦生食50mL フラッシュ用 ⑧フルオロウラシル2400mg/m <sup>2</sup> +生食αmL計100mL (インフューザーポンプ使用にて46時間で投与) day8 ①ヒドロコルチゾン100mg+ボラミン5mg+生食100mL (15分) ②アービタックス250mg/m <sup>2</sup> +生食250mL (1時間) ③生食50mL フラッシュ用 <内服> day1から4日間 ウルソデオキシコール酸(100)3錠 分3毎食後 炭酸水素ナトリウム 1.8g 分3毎食後 (遅発性下痢の予防目的)