

レジメン名

mFOLFOX6+cetuximab

出典 ASCO 2014, #LBA3  
NCCNガイドライン2015, ver.2  
エルプラット適正使用ガイド  
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

好中球	500/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	50000/mm <sup>3</sup> 未満
その他	上記基準またはGrade3以上の消化器系の毒性を認めた場合、次回投与時、L-OHPを65mg/m <sup>2</sup> 、5-FUを20%減量。		

投与中止の基準

好中球	1500/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	75000/mm <sup>3</sup> 未満
その他	神経毒性、アレルギーに注意		

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
エルプラット(オキサリプラチン)	85mg/m <sup>2</sup>	5%TZ250mL	2時間	day1
レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	5%TZ250mL	2時間	day1
5-FU(急速静注)	400mg/m <sup>2</sup>	NS50mL	全開	day1
5-FU(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 Medikation・ポスト Medikation、  
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+ポララミン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エルプラット85mg/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 (エルプラットと同時に)(2時間)  
⑥5-FU400mg/m<sup>2</sup>+生食50mL (全開)  
⑦生食50mL フラッシュ用  
⑧5-FU2400mg/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+ポララミン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>  
day2及び3  
デカドロン(4mg)1錠 分1朝食後