

レジメン名

FOLFIRI+panitumumab

出典 J Clin Oncol.2010;28:4706-4713
NCCNガイドライン2015, ver.2
カンブ適正使用ガイド
ベクティビ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 ³ 未満		
その他	イリノテカンが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。 ベクティビックスはGrade3以上の皮膚障害が出た場合、回復を確認後、次回投与時4.8mg/kgに減量して再開。最大3.6mg/kgまで減量。		

投与中止の基準

WBC	3000/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満※
その他	※適正使用ガイドでは10万/mm ³ 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)
パニツムマブ(ベクティビックス)	6mg/kg	NS100mL	1時間	day1
イリノテカン	150mg/m ²	輸液250mL	2時間	day1
レボホリナート	200mg/m ²	輸液250mL	2時間	day1
フルオロウラシル(急速静注)	400mg/m ²	NS50mL	全開	day1
フルオルウラシル(持続点滴)	2400mg/m ²	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 (経時的にプレメディケーション・ポストメディケーション、 溶解液まで含む)
day1 ①生食50mL ルート確保用
②ベクティビックス6mg/kg+生食100mL(1時間) (インラインフィルターを用いて投与)
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150mg/m ² +5%糖液250mL (レボホリナートと同時に)(2時間)
④レボホリナート200mg/m ² +5%糖液250mL (イリノテカンと同時に)(2時間)
⑤フルオロウラシル400mg/m ² +生食50mL (全開)
⑥生食50mL フラッシュ用
⑦フルオルウラシル2400mg/m ² +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)
<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)
day2及7,8