

レジメン名

FP+Cetuximab

出典

N Eng J Med,359:1116-1124,2008
がん化学療法レジメンハンドブック 改訂第6版
アービタックス適正使用ガイド 第7版-頭頸部癌-

実施部署区分

■入院

□外来

□処置

対象疾患

頭頸部がん
□導入療法
□補助療法(術前・術後)
■進行・再発
□

1コース期間

21日
(Cetuximab維持:7日)

総コース数

FP:6コース
Cetuximab: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)
セツキシマブ (アービタックス)	400mg/㎡	NS計500mL	2時間	1コース目: day1 (初回投与)
	250mg/㎡	NS計250mL	1時間	1コース目: day8、15 2コース目以降: day1、8、15
フルオロウラシル (持続静注)	800-1,000mg/㎡	輸液500mL	24時間	day1-4
シスプラチン	80-100mg/㎡	生食適量 計500mL	2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
ペ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
(経時的にプレディケーション・ポストディケーション、溶解液まで含む)

day1
①デキサート8.9mg+ボラミン5mg+生食100mL(15分)
②生食50mL(30分)
③アービタックス400mg/㎡+生食計500mL(2時間)
※2回目以降:アービタックス250mg/㎡+生食計250mL(1時間)
④生食250mL(1時間)
⑤フルオロウラシル800-1,000mg/㎡+輸液500mL(24時間持続)
<側管>
①'ソルデム1 500mL(2時間)
②'ソルデム3A 500mL+硫酸マグネシウム20mL(2時間)
③'パロ/セトロン0.75mg/ブグ(15分)
④'マンニトール(500)250mL(30分)
⑤'シスプラチン80-100mg/㎡+生食適量計500mL(2時間)
⑥'ソルデム1 500mL(1時間)
⑦'ソルデム1 500mL(1時間)
⑧'ソルデム1 500mL(1時間)
⑨'ソルデム3A 500mL(1時間)

day2-4
①フルオロウラシル800-1,000mg+輸液500mL(24時間持続)
<側管>
①'デキサート6.6mg+生食100mL(15分)

day5
①生食50mL(フラッシュ用)

day8、15
①デキサート6.6mg+ボラミン5mg+生食100mL(15分)
②アービタックス250mg/㎡+生食250mL(1時間)
③生食50mL(フラッシュ用)

<内服・外用>
day1-3
・アプレビタントカプセル(day1:125mg、day2-3:80mg)
*内服困難時はプロイメンド考慮
day1-4
オランザピン5mg 夕食後
(糖尿病は禁忌、高齢者は2.5mgへ減量を考慮するなど慎重に投与)
・皮膚障害予防を実施※

<7コース以降>
day1
①デキサート6.6mg+ボラミン5mg+生食100mL(15分)
②アービタックス250mg/㎡+生食250mL(1時間)
③生食50mL(フラッシュ用)