

プロトコール名

FOLFIRI+AFL

対象 2次治療以降の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

投与順	抗がん剤名	投与量	投与方法	投与速度	投与時間	投与日 (d1,d8等)
1	アフリレルセプト	4mg/kg	点滴静注	100mL/hr	60分	day1
3	イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	125mL/hr	120分	day1
2	レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	125mL/hr	120分	day1
4	5FU	400mg/m ²	急速静注	200mL/hr	15分	day1
5	5FU	2400mg/m ²	持続静注	2.5mL/hr	46時間	day1~day3

1コース期間 2週間

総コース数 原疾患の増悪若しくは許容できない毒性が認められるまで継続する。

投与開始基準
 好中球 ≥ 1500
 血小板 ≥ 10万
 HGB ≥ 9g/dl
 T-Bil ≥ ULN × 1.5
 AST/ALT ≤ 100 (肝metastasisある場合 ≤ 200)
 S-Cre ≤ ULN × 1.5
 UPCR < 2で血尿なし

1)好中球減少 1,500/mm³以上に回復するまで休業する。
 2)血小板減少 75,000/mm³以上に回復するまで休業する。
 3)高血圧

程度	処置
Grade 2の場合	投与を継続し、降圧剤による治療を行う。
Grade 3の場合	150/100mmHg(高血圧を合併する場合は収縮期血圧180mmHg)以下に回復するまで休業し、降圧剤による治療を行う。 ・2週間以内に回復した場合 -1回目: 減量せず投与する。 -2回目: 2mg/kgに減量する。 ・2週間を超え4週間以内に回復した場合、2mg/kgに減量する。 ・4週間以内に回復しない場合及び2mg/kgに減量しても再発した場合、投与を中止する。
Grade 4又は高血圧に伴う臓器障害が認められた場合	投与を中止する。

4)蛋白尿
 尿蛋白1+となったらUTP/Ucre測定⇒UTP/Ucre: 1.0gを超えたら腎透析内科へコンサルトを検討

減量規定・中止基準

程度	今回の投与	処置	
		今回投与後の尿蛋白量(最高値)	次回投与(投与値で判断)
1<UPCR≤2で、血尿が認められない場合	投与を継続する。	<3.5g/日	≤2g/日: 投与を継続する。 >2g/日: 休業する。 >2g/日: 投与を中止する。
		≥3.5g/日	≤2g/日: 2mg/kgに減量する。 >2g/日かつ ≤3.5g/日: 休業する。 >3.5g/日: 投与を中止する。
・1<UPCR≤2で、血尿が認められる場合 ・UPCR>2の場合	休業する。	—	≤2g/日: 投与を継続する。 >2g/日かつ ≤3.5g/日: 休業する。 >3.5g/日: 投与を中止する。
		2mg/kgに減量しても再発した場合	投与を中止する。
ネフローゼ症候群 血栓性微小血管症			投与を中止する。

5)infusion reaction
 軽度及び中等度 ⇒ 直ちに投与を中断し、回復した場合、投与を再開する。
 重度 ⇒ 直ちに投与を中止する。

6)アフリレルセプト: 手術後4週間は投与をさけること(大手術の場合は6週間)

FOLFIRIの減量

	初回投与量 (mg/m ²)	減量レベル-1 (mg/m ²)	減量レベル-2 (mg/m ²)
イリノテカン	150	120	100
5-FUボラス	400	320	240
5-FU持続投与	2,400	2,000	1,500

血液毒性による化学療法 (FOLFIRI) の用量変更

	Grade 2	Grade 3	Grade 4
好中球減少症	減量なし	Grade 3又は7日間以内のGrade 4: 減量なし* 7日を超えるGrade 4: 以下の発熱性好中球減少症の推奨に従う	
発熱性好中球減少症 好中球減少性敗血症	1回目: イリノテカンの用量を1レベル減量 2回目: 5-FUボラスの用量を1レベル減量 3回目: イリノテカンの用量を2レベル減量 (レベル-2) 4回目: FOLFIRIを中止		
血小板減少症	減量なし	1回目: 5-FUボラス及び点滴静注の用量をそれぞれ1レベル減量 2回目: イリノテカンの用量を1レベル減量 3回目: FOLFIRIを中止	

*UGT1A1*6/*6, UGT1A1*28/*28又はUGT1A1*6/*28のいずれかを有する患者では、好中球減少症の重症度に応じ、イリノテカンの減量を考慮してもよい。

2コース目以降の投与開始基準 投与開始基準の項を参照

コース間での休業の規定 減量規定・中止基準の項を参照。

投与量の増量規定 なし

注意すべき副作用 出血、消化管穿孔、瘻孔、高血圧・高血圧クリーゼ、ネフローゼ症候群・蛋白尿、好中球減少症・FN、重度的の下痢、infusion reaction等

FOLFIRI+AFL

1コース期間 : 14日

所要時間 : 3時間45分

ルート	Rp	薬剤名	投与量	投与方法	投与速度	投与時間	d1
主管	1	カイトリルバック 100mL デカドロン 4.95mg ★イメンドカプセル 内服		div	200mL/hr	30min	○
	2	生食 50mL		div		全開	○
	3	生食 100mL ザルトラップ 【 】mg	4 mg/kg	div	100mL/hr	1hr	○
	4	生食 250mL カンプト 【 】mg ★Rp.5を同時投与	150 mg/m ²	div	125mL/hr	2hr	○
側管	5	生食 250mL アイソボリン 【 】mg ★Rp.4の側管から同時投与	200 mg/m ²	div	125mL/hr	2hr	○
主管	6	生食 50mL 5FU 【 】mg	400 mg/m ²	div	200mL/hr	15min	○
	7	生食 【230mL-5FU】mL 5FU 【 】mg ★インフューザーポンプを用いて	2400 mg/m ²	持続静注	5mL/hr	46hr	○

コメント

- ・0.2ミクロンのポリエーテルスルホン製フィルターを使用すること(PVDF又はナイロン製は使用不可)。
- ・嘔気コントロール不良時は、カイトリル⇒アロキシへの変更を考慮。

Reference:

Eric Van Cutsem ,et al: Addition of Aflibercept to Fluorouracil,Leucovorin,and Irinotecan Improves Survival in a Phase III Randomized Trial in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Previously Treated With an Oxaliplatin-Based Regimen. J.Clin.Oncol. Vol. 30. No. 28 ; 3499-3506,2012
ザルトラップ適正使用ガイド