

FOLFIRI + Pmab

対象 結腸・直腸癌

投与順	抗癌剤名	投与量	手技	投与時間・速度	投与日(d1,d8等)
1	パニツムマブ	6mg/kg	DIV	1hr	d 1
2	イリノテカン	150mg/m ²	DIV	2hr	d 1
3	レボホリナート	200mg/m ²	DIV	2hr	d 1
4	5FU	400mg/m ²	DIV	15min	d 1
5	5FU	2400mg/m ²	DIV	46hr	day1～day3

1コース期間	2週間																								
総コース数	PD1になるまで																								
投与開始基準	<ul style="list-style-type: none"> ・好中球 ≥ 1500 ・PLT ≥ 10万 ・HGB ≥ 9.0 ・T-Bil ≤ 施設基準上限 (1.2) × 1.5 ・AST、ALT ≤ 100 (肝転移: ≤ 200) ・クレアチニン ≤ 施設基準上限 (1.06) × 1.5 																								
減量規定・中止基準	<p>Grade3の白血球減少、好中球減少、血小板減少、非血液毒性 5-FU (bolus)、イリノテカンは、副作用状況により投与しない場合がある。 Grade4の皮膚障害を認めた場合はPmabを中止</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>減量レベル</th> <th>CPT-11</th> <th>5FU(bolus)</th> <th>5FU(持続静注)</th> <th>減量レベル</th> <th>Pmab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回投与量</td> <td>150</td> <td>400</td> <td>2400</td> <td>初回投与量</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>-1</td> <td>120</td> <td>300</td> <td>2000</td> <td>-1</td> <td>4.8</td> </tr> <tr> <td>-2</td> <td>100</td> <td>200</td> <td>1600</td> <td>-2</td> <td>3.6</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位mg/m²) (単位mg/kg)</p>	減量レベル	CPT-11	5FU(bolus)	5FU(持続静注)	減量レベル	Pmab	初回投与量	150	400	2400	初回投与量	6	-1	120	300	2000	-1	4.8	-2	100	200	1600	-2	3.6
減量レベル	CPT-11	5FU(bolus)	5FU(持続静注)	減量レベル	Pmab																				
初回投与量	150	400	2400	初回投与量	6																				
-1	120	300	2000	-1	4.8																				
-2	100	200	1600	-2	3.6																				
2コース目以降の投与開始基準	投与開始基準に準じる																								
コース間での休薬の規定	なし																								
投与量の増量規定	なし																								
注意すべき副作用	骨髄抑制、下痢、吐気、口内炎、コリン作動性症状、インフュージョンリアクション、皮膚障害、低Mg血症																								

FOLFIRI + Pmab

1コース期間 14日
 投与所要時間 3時間45分

ルート	Rp	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	day1
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125mg 内服		div	30min	○
	2	生食 50mL		div	全開	○
	3	生食 100mL ベクティビックス 【 】mg	6 mg/kg	div	1hr	○
	4	生食 250mL カンプト 【 】mg ★Rp5を同時投与	150 mg/m ²	div	2hr	○
側管	5	生食 250mL アイソボリン 【 】mg ★Rp4の側管から同時投与	200 mg/m ²	div	2hr	○
主管	6	生食 50mL 5FU 【 】mg	400 mg/m ²	div	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	div	46hr	○

コメント

・血清Mg値低下時、硫酸Mg補正液を投与。1A投与時は30分、2A投与時は1時間で投与する。
 ・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。
 ＊初回投与時、保湿剤ヒルドイドクリーム処方。
 症状に応じてステロイド外用薬(顔:ロコイドクリーム[®]、体:リンデロンV軟膏[®])、ミノサイクリン200mg分2(肝機能低下患者にはクラリスロマシン200mg分2)の処方を検討。

Reference: