

催吐リスク moderate

腸 Cmam500+LOHP85+LV200+5FU400

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg		1
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1
アービタックス	500	mg/m ²	生食	250 mL 120	1
エルプラット	85	mg/m ²	5%糖液	250 mL 120	1
レボホリナート	200	mg/m ²	5%糖液	250 mL 120	1
5-FU	400	mg/m ²	5%糖液	50 mL 全開	1
5-FU	2400	mg/m ²	生食	mL 46h	1

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

II. 投与基準

白血球 $\geq 3,000/\text{mm}^3$ 、白血球 $\leq 12,000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1,500/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン $\geq 9.0\text{g/dL}$ 、
血小板 $\geq 10 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ 、AST $\leq 100 \text{ U/L}$ (肝転移を有する症例は AST $\leq 200\text{U/L}$)、
ALT $\leq 100 \text{ U/L}$ (肝転移を有する症例は ALT $\leq 200\text{U/L}$)、クレアチニンクリアランス $\geq 60\text{mL/min}$

- ・ ECOG の Performance Status (PS) が 0~2 であること
- ・ 間質性肺疾患 (胸部レントゲン診断) の合併がないこと
- ・ 妊婦又は妊娠している可能性のないこと

Ⅲ. 減量基準

詳細に関しては添付文書を参照のこと。

好中球数 $<500/mm^3$:オキサリプラチンを $65mg/m^2$ に減量、5FU を 20%減量

血小板数: $5.0 \times 10^4/mm^3$ 未満:オキサリプラチンを $65mg/m^2$ に減量、5FU を 20%減量

消化器系の有害事象 Grade3 以上:オキサリプラチンを $65mg/m^2$ に減量、5FU を 20%減量

末梢神経症状 (Grade3) 7 日以上持続: オキサリプラチンを $65mg/m^2$ に 減量

皮膚症状 Grade3 以上 :セツキシマブを以下に従い減量。 $400mg/m^2 \rightarrow 300mg/m^2 \rightarrow$ 中止

(用量調節の目安)

Grade3 以上の皮膚症状の 発現回数	本剤の投与	投与延期後の状態	本剤の用量調節
初回発現時	投与延期	Grade2 以下に回復 回復せず	$500mg/m^2$ で投与継続 投与中止
2 回目の発現時	投与延期	Grade2 以下に回復 回復せず	$400mg/m^2$ で投与継続 投与中止
3 回目の発現時	投与延期	Grade2 以下に回復 回復せず	$300mg/m^2$ で投与継続 投与中止
4 回目の発現時		投与中止	

Grade は NCI-CTC に準じる。

Ⅳ. 重大な副作用

Grade3/4

好中球減少 30%、 皮疹 11%、 下痢 8%、 白血球減少 7%、 倦怠感 5%、 末梢神経障害 4%、 貧血 4%、
血小板減少 4%、 過敏症 4%、 手掌足底感覚異常 4%

重度の infusion reaction (0.5~10%未満)

重度の皮膚症状 (0.5~10%未満)

間質性肺疾患 (0.5~10%未満)

心不全 (0.5%未満)

重度の下痢 (0.5~10%未満)

血栓塞栓症 (0.5%未満)

感染症 (0.5~10%未満)