

【日本医科大学付属病院 がん化学療法レジメン】

《無断転載禁止》

レジメン番号： PANC-107

対象疾患	レジメン名称	コース期間	総コース数	適応	催吐リスク	根拠
膵臓がん	Na-IRI + 5FU/LV	14日間	規定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 進行/再発 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線併用化学療法 <input type="checkbox"/> その他	中	Lancet Oncol 387: 545-57, 2016

	薬品名	投与量	投与経路	投与時間	Day														
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
①	デキサート アロキシ 生理食塩液	9.9mg 0.75mg 50mL	点滴静注	15分	↓														
②	オニバイド* 5%ブドウ糖液	70mg/m ² 500mL	点滴静注	90分	↓														
③	生理食塩液	50mL	点滴静注	5分	↓														
④	レボホリナート 5%ブドウ糖液	200mg/m ² 250mL	点滴静注	120分	↓														
⑤	5-FU 生理食塩液	2400mg/m ² 適量	点滴静注	46時間	→														
*UGT1A1：*6/*28ホモ or ダブルヘテロの場合 → 50mg/m ² で開始（減量開始⇒忍容性良好であれば、2回目以降70mg/m ² も可）																			

<注意事項/備考>

- ✓ 原則として、治療開始前にUGT1A1検査を行い、*6/*28のホモしくはダブルヘテロの場合は減量開始（50mg/m²）
- ✓ 原則として、皮下埋め込みポートより投与 / イリノテカンレボホリナートの側管から同時に投与
- ✓ 催吐リスク：高リスクとして対応：NK1受容体拮抗薬+5HT3拮抗薬+DEX
- ✓ オニバイド：併用禁忌にアタザナビル硫酸塩（レイアタツツ®）。UGT1A1阻害作用のため
- ✓ インフュージョンリアクション（Na-IRI）：臨床試験では全体の4.9%で発症している。発疹、蕁麻疹、過敏症など。解熱鎮痛剤や抗ヒスタミン薬などで対応
- ✓ 下痢（Na-IRI）：急性症状（コリン様症状、前投薬に抗コリン薬併用などの検討）と慢性症状（活性代謝物による粘膜障害、必要に応じてロペラミドの検討）