

# 【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： CRC-152

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
大腸がん	mFOLFOXIRI ± Bv	14日間	12コース	<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	高	Oncotarget 9:18811-20,2018 (Lancet Oncol 16: 1306-15, 2015)

	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	アバスチン 生理食塩液	5mg/kg 100mL	点滴静注	初回 90分 2回目 60分 3回目~ 30分	↓													
②	生理食塩液	50mL	点滴静注	5分	↓													
③	アロカリス デキサート パロノセトロン 生理食塩液	235mg 9.9mg 0.75mg 50mL	点滴静注	30分	↓													
④	イリノテカン 5%ブドウ糖液	150mg/m <sup>2</sup> 250mL	点滴静注	60分	↓													
⑤	レボホリナート* 5%ブドウ糖液	200mg/m <sup>2</sup> 250mL	点滴静注	120分	↓													
⑥	エルプラット* 5%ブドウ糖液	85mg/m <sup>2</sup> 250mL	点滴静注 (側管)	120分	↓													
⑦	5-FU 生理食塩液	2400mg/m <sup>2</sup> 適量	点滴静注	46時間	→													
	⑤と⑥は同時に投与																	

## <注意事項/備考>

- ✓ 原則として、皮下埋め込みポートより投与 / オキサリプラチンはレボホリナートの側管から同時に投与
- ✓ 催吐リスク：高リスクに分類、NK1受容体拮抗薬、5HT3拮抗薬、DEX併用
- ✓ Bv：出血、創傷治癒遅延あり、原則として術後4週間は投与せず / 血圧上昇（高血圧）に注意（自宅での定期的な測定・記録を）
- ✓ Bv：初回90分、2回目60分、3回目以降30分かけて投与
- ✓ 下痢（CPT-11）：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）

- ✓ 過敏症（L-OHP）：7-8コース前後で頻度上昇、症状は呼吸苦、かゆみ、発赤など
- ✓ 末梢神経障害（L-OHP）：急性（寒冷刺激で誘発）と慢性（知覚異常を伴う機能障害、総投与量850mg/m<sup>2</sup>より頻度上昇）