

小川赤十字病院 化学療法レジメン

対象疾患名 大腸がん

申請レジメン名 FOLFIRI+C-mab

催吐リスク 中度

放射線治療併用 有 無

根拠文献 N Engl J Med.360(14): 1408-17(2009).

1コースの目安 1コース 14日

投与回数上限 有(回) 無

レジメン内容

No.	抗がん剤名 (溶解液等を含む)	標準的投与量	投与量注釈	投与方法	投与時間 (投与速度)	上限量	Day																	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	生理食塩液	100ml		中心静注	ライン確保・フラッシュ用		○																	
2	ポララム注5mg デキサート注射液 生理食塩水	5mg 6.6mg 50ml		中心静注	5分		○																	
3	アービタックス注射液 生理食塩水	250mg/m <sup>2</sup> 250ml	*初回400mg/m <sup>2</sup> 全量250ml	中心静注	初回120分, 2回目以降60分		○																	
4	アロキシン点滴静注バッグ デキサート注射液	0.75mg/50ml 9.9mg		中心静注	15分		○																	
5	レボホリナート点滴静注用 生理食塩水	200mg/m <sup>2</sup> 250ml		中心静注	120分		○																	
6	イリノテカン塩酸塩点滴静注液 生理食塩水	150mg/m <sup>2</sup> 250ml	*レボホリナート と 同時投与	中心静注	90分		○																	
7	5-FU注 生理食塩水	400mg/m <sup>2</sup> 50ml		中心静注	5分		○																	
8	5-FU注 生理食塩水	2400mg/m <sup>2</sup> 150ml	*シユアフュー ザーポンプ使用	中心静注	46h		○																	
9	デカドロン錠0.5mg	4mg/day		内服																				
10																								

<p>注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*レジメン名は、似た名称を避けるため変更することがあります。</li> <li>*このシートは1コース分が記載されています。</li> <li>*1回投与量の上限がある場合には上限量が記載されます。</li> </ul>	<p>備考(化学療法に必ず併用される特殊な手技・化学療法の中止基準)</p> <p>デキサメタゾン注は、耐糖能等によって適宜増減</p>
---	--