

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	ボラミン注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 ² 250ml	*初回400mg/m ² 全量250ml	中心静注	初回120分, 2回目以降60分		○							○						
4	パロノセトロン点滴静注バッグ アロカリス点滴静注 デキサート注射液	0.75mg/50ml 235mg 3.3mg		中心静注	30分		○													
5	レボホリナート点滴静注用 生理食塩水	200mg/m ² 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 ² 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 ² 50ml		中心静注	5分		○													
8	5-FU注 生理食塩水	2400mg/m ² 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				分2	分2											

注意事項 *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。 *このシートは1コース分が記載されています。 *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。	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) デキサメタゾン は、耐糖能等によって適宜増減
---	---