

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+P-mab 催吐リスク 中度

|         |                            |                                       |        |                                                                      |
|---------|----------------------------|---------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|
| 放射線治療併用 | <input type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 根拠文献   | □Clin Oncol.28(31): 4706-13(2010).                                   |
| 1コースの目安 | 1コース                       | 14日                                   | 投与回数上限 | <input type="checkbox"/> 有( 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無 |

レジメン内容

| No. | 抗がん剤名<br>(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<br>(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   | ベクティビックス点滴静注<br>生理食塩水                   | 6mg/kg<br>100ml                | *フィルター付きライン使用<br>全量100ml | 中心静注 | 60分            |     | ○   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 3   | パロノセトロン点滴静注バッグ<br>アロカリス点滴静注<br>デキサート注射液 | 0.75mg/50ml<br>235mg<br>9.9mg  |                          | 中心静注 | 30分            |     | ○   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 4   | レボホリナート点滴静注用<br>生理食塩水                   | 200mg/m <sup>2</sup><br>250ml  |                          | 中心静注 | 120分           |     | ○   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 5   | イリノテカン塩酸塩点滴静注液<br>生理食塩水                 | 150mg/m <sup>2</sup><br>250ml  | *レボホリナートと<br>同時投与        | 中心静注 | 90分            |     | ○   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 6   | 5-FU注<br>生理食塩水                          | 400mg/m <sup>2</sup><br>50ml   |                          | 中心静注 | 5分             |     | ○   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 7   | 5-FU注<br>生理食塩水                          | 2400mg/m <sup>2</sup><br>150ml | *シユアフューザーポンプ使<br>用       | 中心静注 | 46h            |     | ○   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| 8   | デカドロン錠0.5mg                             | 4mg/day                        |                          | 内服   |                |     |     | 分2 | 分2 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |

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