

大腸癌 FOLFIRI + アバスチン 療法 患者プロトコール

中等度

投与プロトコール 1コース14日間 制限なし 《開始時基準 PS:0~1 年齢:18~75歳以下》		投与量	投与日	投与時間	備考
ルートkeep	生理食塩液	250mL	Day1	初回4.5時間、以降4時間	
プレメディ	グラニセトロン注ハック <sup>®</sup> 3mg/100mL デキサート注 6.6mg/2mL	1袋 1V	Day1	30分 点滴	
①	<b>アバスチン 5mg/kg</b> 生理食塩液	mg 100mL	Day1	初回90分 以降60分	
②	<b>イリノテカン 150mg/m<sup>2</sup></b> 5%ブドウ糖液	mg 250mL	Day1	2時間 点滴	
③	<b>レボホリナート 200mg/m<sup>2</sup></b> 5%ブドウ糖液	mg 250mL	Day1	2時間 点滴	
<b>★②・③は同時に投与</b>					
④	<b>フルオロウラシル (急速) 400mg/m<sup>2</sup></b> 生理食塩液	mg 50mL	Day1	全開 点滴	
ルートkeep生食 終了					
⑤	<b>フルオロウラシル (持続) 2400mg/m<sup>2</sup></b> 生理食塩液	mg 100mL	Day1-3	46時間 点滴	ディスポーザブル ポンプ使用

<使用上の注意点>

【アバスチン】

- ◆初回、90分かけて滴下。問題がなければ2回目以降は、60分に時間短縮可能。
- ◆消化管穿孔、アナフィラキシー、可逆性後白質脳症症候群、高血圧、ネフローゼなど特殊な副作用に要注意。
- ◆創傷治癒遅延の恐れがあり、臨床試験では手術後28日間経過していない患者へは投与されていない。
- ◆血栓、出血の可能性があります。腫瘍関連出血、特に脳出血には十分な注意が必要。

【イリノテカン】

- ◆下痢(水様便)、腸管麻痺、腸閉塞、間質性肺炎、肺線維症、多量の腹水、胸水、黄疸のある患者には禁忌。  
下痢は、早発型(投与中あるいは投与直後に発現する。コリン作動性症状で多くは一過性)と遅発型(投与後24時間以降に発現する。止瀉薬としてロペラミドを用いる。)がある。
- ◆脱毛は、投与後約2~3週間で発現する。投与中止後、2~3か月で発毛が再開する。

【レボホリナート】

- ◆調整後24時間以内に使用すること。

【フルオロウラシル】

- ◆持続静注により、口内炎がおこることがある。口腔内を清潔にするなど予防を行う。
- ◆投与数日~数週間後に手足症候群が発症することがある。手掌、足底の皮膚にヒリヒリ感、しびれ感、知覚過敏、ほてり感、腫脹を生じる。保湿剤の使用や手足の保護などセルフケアで対処する。
- ◆アレビアチンと併用注意。(アレビアチンの血中濃度を上昇させるため。)
- ◆ワーファリンと併用注意。(ワーファリンの作用を増強させるため、凝固能の変動に注意。)
- ◆他のフルオロウラシル系薬剤投与中、及び中止後7日以内の患者は禁忌。(TS-1は併用禁忌。)

