

投与プロトコール 1コース 14日間 《開始時基準 PS:0~2 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	500mL	Day1	初回4時間、以降3.5時間	
プレメディ	グラニセトン注パック 3mg/100mL デキサート注 6.6mg/2mL	1袋 1V	Day1	30分 点滴	
①	アバスチン 5mg/kg 生理食塩液	mg 100mL	Day1	初回90分 以降60分	
②	イリノテカン 150mg/m² 5%ブドウ糖液	mg 250mL	Day1	90分 点滴	

<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: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、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。

<減量基準>

- ◆イリノテカン 肝代謝のため、肝障害のある患者は肝障害が悪化及び副作用が強発現するおそれがある。
投与の目安として、総ビリルビン1.5mg/dL以下、AST・ALT上昇 Grade2(3.0~5.0倍)以下が望ましい。

	休薬基準	再開の目安	前コース又は休薬時の状態が以下の場合、再開時に減量	再開時減量の目安
白血球(/mm ³)	2000未満	3000以上	1000未満	イリノテカン 125 → 100 → 80 mg/m ²
好中球(/mm ³)	1000未満	1500以上	500 未満	
血小板(/mm ³)	7.5万未満	10万以上	5万 未満	