

# 化学療法計画書

ID					
氏名					
生年月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m <sup>2</sup> )	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	大腸癌
治療法	FOLFIRI+サイラムザ併用療法

	1	2	3	4
抗癌剤・商品名	サイラムザ	カンプト	レボホリナート	5-FU
規格	100mg/10mL 500mg/50mL	40mg/2mL 100mg/5mL	25mg 100mg	250mg/5mL 1000mg/20mL
一般名	ラムシルマブ	イリノテカン	レボホリナート	5-FU
一日投与量(規定)	8mg/kg	150mg/m <sup>2</sup>	200mg/m <sup>2</sup>	ボース 400mg/m <sup>2</sup> 持続静注 2400mg/m <sup>2</sup>
患者情報から算出した一日投与量	<b>400 mg</b>	<b>225.17 mg</b>	<b>300.22 mg</b>	ボース <b>600.45 mg</b> 持続静注 <b>3602.69 mg</b>
実際の投与量	<b>400 mg</b>	<b>200 mg</b>	<b>300 mg</b>	ボース <b>600 mg</b> 持続静注 <b>3600 mg</b>
	<b>8 mg/kg</b>	<b>133.2 mg/m<sup>2</sup></b>	<b>199.9 mg/m<sup>2</sup></b>	ボース <b>399.7 mg/m<sup>2</sup></b> 持続静注 <b>2398.2mg/m<sup>2</sup></b>
投与日	day1			
1クール期間	14日間			
予定クール数				
検査スケジュール	原則的に投与前に化学療法施行前セット 検査データに応じて随時検査実施			

適応基準	切除不能転移・再発大腸癌(2次治療以降)
推奨経口剤	○このレジメンは中等度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬+点滴デカドロン(点滴レジメン組込み)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 デカドロン: day2、3、4: 8mg/日 イメンド: day1(抗癌剤投与前) 125mg、day2・day3 80mg/日はオプションとして使用可。ただし、デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 3.骨髄機能抑制のある患者 4.感染症を合併している患者 5.下痢(水様便)のある患者 6.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 7.間質性肺炎又は肺線維症の患者 8.多量の腹水、胸水のある患者 9.黄疸のある患者 10.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者 11.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 12.全身状態が悪化している患者 13.テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者
中止基準	投与前の好中球数: 1000/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 50,000/mm <sup>3</sup> 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (CTCAE Ver4.0におけるgrade3の血液毒性に準拠)
副作用	●サイラムザ 重大 1.動脈血栓塞栓症(1.5%)、静脈血栓塞栓症(6.1%) 2.Infusion reaction(5.7%) 3.消化管穿孔(1.5%) 4.好中球減少症(60.9%)、白血球減少症(27.9%)、発熱性好中球減少症(6.4%) 5.うっ血性心不全(1.3%)、6.創傷治癒障害(0.6%) 7.瘻孔(0.5%) 8.可逆性後白質脳症候群(0.1%) 9.ネフローゼ症候群(0.3%)、蛋白尿(18.1%) 10.間質性肺疾患(1.7%) その他 血小板減少症、下痢、腹痛、口内炎、食欲減退、AST(GOT)増加、ALT(GPT)増加、高血圧、QT延長、呼吸困難、咳嗽、上気道感染、咽頭炎、低アルブミン血症、低ナトリウム血症、低リン酸血症、血中クレアチニン増加、敗血症、発疹、皮膚乾燥、潮紅、ざ瘡様皮膚炎、手掌・足底発赤知覚不全症候群、疲労/無力症、末梢性浮腫、頭痛、発熱、体重減少、粘膜の炎症、関節痛、眼瞼浮腫、顔面浮腫、流涙増加 ●カンプト 重大 1.汎血球減少(頻度不明)、白血球減少(73.5%)、好中球減少(60.3%)、血小板減少(27.4%)、貧血(57.2%)、発熱性好中球減少症(0.05%)、敗血症・肺炎・DIC(頻度不明) 2.下痢(44.4%)、大腸炎(0.1%)、小腸炎(0.04%)、腸炎(部位不明:0.1%) 3.腸管穿孔(0.02%)、消化管出血(0.1%)、腸管麻痺(1.7%)、腸閉塞(0.4%) 4.間質性肺炎(0.9%) 5.ショック、アナフィラキシー(頻度不明) 6.肝機能障害(1.1%)、黄疸(0.06%) 7.急性腎不全(0.05%)、8.肺塞栓症、静脈血栓症(頻度不明) 9.脳梗塞(頻度不明) 10.心筋梗塞(0.01%)、狭心症発作(0.02%) 11.心室性期外収縮(0.05%) その他 悪心・嘔吐(52.5%)、食欲不振(48.1%)、下痢(43.0%)、腹痛(12.2%)、脱毛(5~50%) 等 ●レボホリナート 重大(すべて頻度不明) 1.激しい下痢 2.重篤な腸炎 3.骨髄抑制 4.ショック、アナフィラキシー 5.白質脳症、精神・神経障害 6.うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7.肝機能障害、黄疸 8.急性腎不全 9.間質性肺炎 10.消化管潰瘍、重篤な口内炎 11.手足症候群 12.播種性血管内凝固症候群(DIC) 13.嗅覚脱失 14.高アンモニア血症 15.急性膵炎 16.劇症肝炎、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死融解症(TEN)、溶血性貧血 その他 食欲不振、悪心・嘔吐、味覚異常、腹痛、心窩部痛、色素沈着、脱毛 等 ●5-FU 重大 1.下痢 2.出血性腸炎、虚血性腸炎、壊死性腸炎等の重篤な腸炎 3.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少等 4.ショック、アナフィラキシー 5.白質脳症 6.うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7.急性腎不全 8.間質性肺炎 9.肝機能障害、黄疸、肝不全 10.消化管潰瘍、重症な口内炎 11.急性膵炎 12.高アンモニア血症 13.肝・胆道障害(胆嚢炎、胆管壊死、肝実質障害等) 14.手足症候群 15.嗅覚障害 16.(頻度にて)劇症肝炎等の重篤な肝障害、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、中毒性表皮壊死融解症(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、溶血性貧血 その他 食欲不振(15.2%)、下痢・軟便(12.3%)、全身倦怠感(8.9%)、悪心・嘔吐(8.2%)、白血球減少(7.9%)、口内炎(6.7%)、色素沈着(4.8%)、脱毛(3.8%)
備考	

# FOLFIRI+サイラムザ併用療法 観察記録

氏名: \_\_\_\_\_ ID( \_\_\_\_\_ ) 年齢: ( \_\_\_\_\_ 才) \_\_\_\_\_

施行日	クール	回目	施行前内服薬( _____ )	入外( _____ )
医師	<b>指示医師:</b> <b>サイラムザ( _____ mg )</b> 一般名(ラムシルマブ) <b>カンプト( _____ mg )</b> 一般名(イリノテカン) <b>レボホリナート( _____ mg )</b> 一般名(レボホリナート) <b>5-FU(ポーラス: _____ mg )</b> 一般名(フルオロウラシル) <b>5-FU(持続静注: _____ mg )</b> 一般名(フルオロウラシル)		<b>抗癌剤用量</b> 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由 抗がん剤以外の薬剤の変更・追加	
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止		投与開始時間	調剤
投与指示	本体	側管		
	生食250mL		前投薬が終わるまで維持する	
		生食250mL+サイラムザ 【全量250mLに調製する】	60分かけて点滴【250mL/h】 ※フィルター付き点滴ラインを使用	
		生食100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A +ブスコパン(20mg) 0 A +硫酸アトロピン(0.5mg) 0 A	30分かけて点滴【200mL/h】	
	5%ブドウ糖250mL +レボホリナート		2時間かけて点滴【125mL/h】	
	レボホリナートと 同時に投与開始 ⇨	5%ブドウ糖250mL +カンプト	90分かけて点滴【170mL/h】	
	5%ブドウ糖50mL+5-FU		全開で滴下(ポーラス投与)	
	5%ブドウ糖+5-FU		46時間かけて点滴	
本体終了後除去				