

プロトコール名 大腸癌 FOLFIRI+アバスチン療法

適応 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

投与期間 2週を1コースとして、効果がある限り継続

投与計画

薬剤名	基準量
アバスチン	5 mg/kg
レボホリナート	200 mg/m ²
カンプト	150 mg/m ²
5-FU	400 mg/m ²
	2400 mg/m ²

UGT1A1遺伝子検査結果

年 月 日

-/-

:減量不要

-/*6 又は -/*28

:減量不要

*6/*6 又は *28/*28 又は *6/*28 :70%量を目安に減量

薬剤名	投与量	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
アバスチン	5mg/kg		↓													
レボホリナート	200mg/m ²		↓													
カンプト	150mg/m ²		↓													
5-FU(bolus)	400mg/m ²		↓													
5-FU(46hr)	2400mg/m ²		↓	↓												

①生食100ml(ルートフラッシュ用)

②グラニセロン1B+オルガドロン4A(30min)

③生食100ml+アバスチン 5mg/kg (* 初回90min、2回目60min、3回目以降30minに短縮可)

投与前後、生食にてルートフラッシュ

④5%ブドウ糖250ml+レボホリナート 200mg/m² (2hr)

5%ブドウ糖250ml+カンプト 150mg/m² (2hr)

⑤5%ブドウ糖50ml+5-FU 400mg/m² (5min)

⑥5%ブドウ糖+5-FU 2400mg/m² total 100ml (リニアフューザーDIB 46hr)

2時間					
生食100ml	グラニセロン オルガドロン	アバスチン 生食100ml	レボホリナート 5%ブドウ糖250ml カンプト 5%ブドウ糖250ml	5-FU 5%ブドウ糖50ml	5-FU 5%ブドウ糖
	30分	*	2時間	5分	46時間

アバスチンは生食で希釈すること

出血・塞栓症状に注意すること
創傷治癒遅延を起こすため、手術からの間隔を確認すること

●休薬・減量基準

・次表の基準を参考に、減量・休薬をおこなうこと

白血球数	3000/mm ³ 以上で実施可能
血小板数	10万/mm ³ 以上で実施可能
総ビリルビン	5.0mg/dL以下で実施可能
尿蛋白	2+以上でアバスタチンの継続について確認