プロトコール名　大腸癌　FOLFIRI＋サイラムザ療法

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
サイラムザ	8 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
サイラムザ	8mg/kg		↓													
レボホリナート	200mg/m2		↓													
カンプト	150mg/m2		↓													
5-FU(bolus)	400mg/m2		↓													
5-FU(46hr)	2400mg/m2		↓	↓												

①生食100ml（ルートフラッシュ用）

②グラニセトロン1B＋オルガドロン4A（30min）

③生食250ml＋サイラムザ 8mg/kg（＊初回60min、2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/m^2（2hr）

　5%ブドウ糖250ml＋カンプト 150mg/m^2（2hr）

⑤5%ブドウ糖50ml＋5－FU 400mg/m^2 (5min)

⑥5%ブドウ糖＋5－FU 2400mg/m^2　total 100ml (リニアフューザーDIB 46hr)

			2時間		
生食100ml	グラニセトロン オルガドロン	サイラムザ 生食250ml	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

サイラムザは生食で希釈すること

サイラムザは0.22ミクロン以下のインラインフィルターを通して投与すること

出血・塞栓症状に注意すること

●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

蛋白尿	1日尿蛋白量2g以上	初回発現時	1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬 再開する場合には6mg/kgに減量
		2回目以降の発現時	1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬 再開する場合には5mg/kgに減量
	1日尿蛋白量3g以上	中止	
	ネフローゼ症候群	中止	

※尿蛋白量はUPCR比（尿中蛋白量/尿中クレアチニン濃度）で代用可

高血圧	症候性のGrade2	降圧薬による治療をおこない血圧がコントロールできるようになるまで休薬
	Grade3以上	降圧薬による治療をおこなってもコントロールできない場合には、中止

初版　2020．6．15　作成

2版　2021．3．25　更新