

プロトコール名 大腸癌 FOLFIRI+ザルトラップ療法

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

薬剤名	基準量
ザルトラップ	4 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
ザルトラップ	4mg/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+ザルトラップ 4mg/kg (60min) **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	ザルトラップ 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	60分	2時間	5分	46時間

ザルトラップは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
 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

	今回の投与	投与後の 最大尿蛋白量	次回の投与日の結果	次々回の投与日の結果	
蛋白尿	1 < UPCR ≤ 2 かつ 血尿を認めない	投与継続	≤ 2g/日 ⇒ 投与継続	≤ 2g/日	
			< 3.5g/日	> 2g/日 ⇒ 休薬	2mg/kgに減量
					> 2g/日
					投与中止
					≤ 2g/日 ⇒ 2mg/kgに減量
					≤ 2g/日
1 < UPCR ≤ 2 かつ 血尿あり または 2 < UPCR	中止	-	≥ 3.5g/日	2mg/kgに減量	
			2g < ≤ 3.5g/日 ⇒ 休薬	> 2g/日	
				投与中止	
				≤ 2g/日 ⇒ 投与継続	
				≤ 2g/日	
				2mg/kgに減量	
ネフローゼ症候群	中止		2g < ≤ 3.5g/日 ⇒ 休薬	> 2g/日	
				投与中止	

※2mg/kgに減量しても再発した場合には、投与を中止すること

※UPCR比=尿中蛋白量/尿中クレアチニン濃度

高血圧	Grade2	投与を継続し、降圧剤による治療をおこなう		
	Grade3	150/110mmHg(高血圧を合併する場合は収縮期血圧180mmHg)以下に回復するまで休薬し、降圧剤による治療をおこなう		
		2週間以内に回復した場合	1回目	減量せずに再開
			2回目	2mg/kgに減量して再開
		2週間を超え4週間以内に回復した場合	2mg/kgに減量して再開	
	4週間以内に回復しない場合	中止		

※2mg/kgに減量しても再発した場合には、投与を中止すること