

進行・再発癌

 術後補助化学療法

 術前補助化学療法

 大量化学療法

 局所療法

 その他( )

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	セツキシマブ(アービタックス)	400mg/m <sup>2</sup>	div	120分	d1
2	セツキシマブ(アービタックス)	250mg/m <sup>2</sup>	div	60分	d1(2コース目以降)
3	イリノテカン(トポテシン・CPT-11)	150mg/m <sup>2</sup>	div	120分	d1
4	レボホリナート(レボホリナート・L-LV)	200mg/m <sup>2</sup>	div	120分	d1
5	フルオロウラシル(5-FU)	400mg/m <sup>2</sup>	iv	15分以内	d1
6	フルオロウラシル(5-FU)	2400mg/m <sup>2</sup>	div	46時間	d1~2

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	セツキシマブは毎週、FOLFIRI-2は2週毎
総コース数	可能な限り
コース間での休薬の規定	※Grade3以上の下痢 ※Grade3以上の血液毒性

減量規定・中止基準	※Grade4の血液毒性、高度な下痢
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	アービタックス → トポテシン・アイソボリン → 5-FU
プレメディケーション・ポストメディケーション	プレメディケーション グラニセトロンバック3mg、デカドロン8mg、レスタミンコーワ5錠 内服 スポラミン20mgをアービタックスとトポテシンの間に投与

患者条件(初回投与)

※NCI-CTC AE v3.0

- ・PS 0~2
- ・主要臓器機能が十分保たれている
- ・2次治療以降

除外規定

- ・PS 3以上
- ・コントロール不能な下痢を伴う症例、腸管狭窄などのある患者
- ・骨髄抑制のある患者・感染症を合併している患者
- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・妊婦または妊娠している可能性のある婦人

実施上の注意点

- ・投与中及び投与終了後少なくとも1時間は、バイタルサインをモニターする
- ・2回目以降のアービタックス投与時に初めて重度のinfusion reactionを発現することもあるため、投与中は毎回患者の状態を十分に注意する
- ・重度(Grade3以上)のinfusion reactionが発現した場合は、直ちに投与を中止し、再投与をしない
- ・軽度~中等度(Grade1~2)のinfusion reactionが発現した場合には、投与速度を減速し、その後の全ての投与においても減速した投与速度で投与する
- ・重度(Grade3以上)の皮膚症状が発現した場合は、下表に従い用量の調節を行う

用量調節の目安

Grade3以上の皮膚症状の発現回数	アービタックスの投与	投与延期後の状態	用量調節
初回発現時	投与延期	Grade2以下に回復	250mg/m <sup>2</sup> で投与継続
		回復せず	投与中止
2回目以降の発現時	投与延期	Grade2以下に回復	200mg/m <sup>2</sup> で投与継続
		回復せず	投与中止
3回目以降の発現時	投与延期	Grade2以下に回復	150mg/m <sup>2</sup> で投与継続
		回復せず	投与中止
4回目の発現時	投与中止	—	—