

疾患名 進行・再発大腸癌

No.259

プロトコール名 Bev+CAPIRI(カペシタビン+CPT-11)併用療法

- 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	ベバシズマブ (アバスタチン・Bev)	7.5mg/kg	div	初回90分 2回目以降 60~90分 3回目以降 30~90分	d1
2	イリノテカン (CPT-11)	200mg/m <sup>2</sup>	div	90分	d1
3	カペシタビン	下記参照 1600mg/m <sup>2</sup>	経口	1日2回 朝夕食後	d1~14

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	21日
総コース数	PDまたは可能な限り繰り返す
コース間での休薬の規定	・好中球減少Grade3でイリノテカン休薬 ・高血圧 Grade3、蛋白尿/24h $\geq$ 2gでBev休薬

減量規定・中止基準	・Grade3以上の骨髄抑制またはGrade3以上の非血液毒性の場合 ・手足症候群Grade2以上
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	Bev→CPT-11→カペシタビン
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> day1: グラニセトロンバック1mg+デキサメタゾン6.6mg+ブチルスコポリミン20mg投与 day2~3にデキサメタゾン8mg内服 手足症候群の予防に保湿剤処方

※CTCAE v5.0

患者条件

- ・PS 0~2
- ・主要臓器機能に大きな異常がない
- ・水様性下痢がない
- ・臨床上腸管狭窄がない

除外規定

- ・骨髄機能抑制、感染症、下痢(水様便)、腸管麻痺、腸閉塞、黄疸、重篤な肝障害、腎障害のある患者
- ・間質性肺炎または肺線維症、多量の腹水、胸水のある患者
- ・本成分に重篤な過敏症のある患者
- ・硫酸アタザナビル、フルシトシンを投与中の患者
- ・他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤を投与中の患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- ・手術実施日より、28日以内の患者
- ・血栓塞栓症合併(既往歴の場合は、慎重投与)
- ・喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者

実施上の注意点

- ・75歳以上の高齢者には慎重投与
- ・CPT-11による高度な下痢が生じることがあるので、発現時は適切な止瀉薬(急性期:抗コリン作用、慢性期:炭酸水素ナトリウム、ウルソ、ロペミン、半夏瀉心湯等)を用いる。
- ・UGT1A1の遺伝子変異を確認する。ホモ型(\*6\*6または\*28\*28)もしくはダブルヘテロ(\*6\*28)の場合にはイリノテカン150mg/m<sup>2</sup>で開始する。
- ・ゼローダの投与量:1日2回朝夕食後に服用(通常大腸癌では用いない用量で要注意)  
 体表面積1.31m<sup>2</sup>未満は1回900mg  
 体表面積1.31m<sup>2</sup>以上1.69m<sup>2</sup>未満は1回1200mg  
 体表面積1.69m<sup>2</sup>以上2.07m<sup>2</sup>未満は1回1500mg  
 体表面積2.07m<sup>2</sup>以上1回1800mg
- ・ゼローダはテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中及び投与中止後7日以内は投与しないこと。

その他(特記事項)