

■ ■ 化学療法投与計画書《XELIRI+BV療法》 ■ ■

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	
カナ氏名	生年月日	体重	kg	指示医
患者氏名	年齢	体表面積	m <sup>2</sup>	

Rp)ベバシズマブ(アバスチン) 7.5 mg/kg 点滴静注 day 1  
 イリノテカン(トポテシン) 200 mg/m<sup>2</sup> 点滴静注 day1 3週毎  
 ゼローダ ※用量は下記参照 内服(1日2回) day 1(夕)~15(朝)

※ゼローダ用量:体表面積に応じて調整  
 [1日2回服用]  
 1.31m<sup>2</sup>未満 900mg(3T)/body /回  
 1.31m<sup>2</sup>以上1.69m<sup>2</sup>未満 1,200mg(4T)/body /回  
 1.69m<sup>2</sup>以上2.07m<sup>2</sup>未満 1,500mg(5T)/body /回  
 2.07m<sup>2</sup>以上 1,800mg(6T)/body /回

レジメンコメント1
レジメンコメント2

★ベバシズマブ投与期間中、以下の初期症状に注意すること  
 (※緊急対応を要する副作用の可能性)  
 ・突然起こる強い腹痛  
 ・下血  
 ・喀血  
 ・突発性意識障害  
 ・神経症状・頭痛・嘔気嘔吐・めまい  
 ・胸痛(胸部圧迫感)  
 ・呼吸困難・咳嗽  
 ・下肢の腫脹、疼痛、色調変化  
 ・急激又は著しい血圧上昇

《推奨》…便秘がある場合  
 ※イリノテカン投与前日  
 センソシド錠12mg 2錠内服  
 (理由)胆汁が腸管内に停滞すると、胆汁排泄されたイリノテカン

本管①	生理食塩液 100mL	1	瓶
側管①	パロノセトロン点滴バッグ 0.75mg50mL	1	袋
	デカドロン注射液1.65m	4	管
側管②	全量100mLに調製		
	[mL]生理食塩液 100mL	mL	
	ベバシズマブ	mg	
	〈腫〉ベバシズマブBS点滴静注400mg「第一三共」:		
	〈腫〉ベバシズマブBS点滴静注100mg「第一三共」:		
側管③	大塚糖液5% 500mL(5%TZ)	1	袋
	イリノテカン塩酸塩水和物	mg	
	〈腫〉トポテシン点滴静注100mg5mL:		
	〈腫〉トポテシン点滴静注40mg2mL:		

★ゼローダ投与に伴う手足症候群予防対策  
 〈初回投与時より開始〉  
 ノイロピタン錠 2T 2×内服(休薬期間も継続)  
 保湿クリーム 塗布 (1日5回以上頻回使用)

※初回90分 忍容性良好時2回目60分 以降30分で投与可

＜実施時の注意＞

- イリノテカン  
漏出時:直ちに投与を中止し、薬剤を吸引、洗浄し、ステロイドの局注、ステロイドの外用剤で対処する。  
イリノテカンは光に不安定なので点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。
- ベバシズマブ  
高血圧があらわれることがあるので、投与期間中は血圧を定期的に測定し、適切な処置を行うこと。  
蛋白尿があらわれることがあるので、投与期間中は尿蛋白を定期的に検査することが望ましい。  
ブドウ糖溶液と混合した場合ベバシズマブの力価の減弱を生じるおそれがあるため、ブドウ糖溶液との混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと。
- ゼローダ TS-1投与中もしくは投与中止後7日以内→投与不可

＜用量規制因子＞

以下の有害事象等が発現した場合には、投与量を-1レベルずつ計2回あるいはレベル-2まで減量することが許容される。  
 (レベル-2を超える減量は投与中止)  
 好中球数減少、血症板減少 → Grade3以上(初回)、Grade2以上(2回目以降)  
 2週間以上持続する、または2回目のGrade2の好中球数減少または血小板数減少 → Grade2  
 2週間以上持続する、または2回目のGrade2の下痢または口腔粘膜炎 → Grade2  
 手足症候群 → Grade2  
 その他の非血液毒性(手足症候群、高血圧、脱毛、体重減少を除く) → Grade3以上(初回)、Grade2以上(2回目以降)  
 ※手足症候群の場合はゼローダのみ減量する。※複数の事由で減量レベルをダブルカウントしない

＜注意すべき副作用＞

- 過敏症 ●食欲不振、吐き気 ●下痢 ●脱毛(頭髪、まつ毛、眉毛など) ●白血球減少 ●赤血球減少(貧血) ●血小板減少 ●口内炎 ●手足症候群 ●色素沈着 ●肝機能低下