

■■ 化学療法投与計画書《FOLFIRI+BV療法》■■

実施日	
-----	--

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

Rp)ベバシズマブ(アバスチン) 5mg/kg
 レボホリナート(アイソボリン) 200 mg/m² day1
 フルオロウラシル(5-FU):bolus 400 mg/m² day1
 フルオロウラシル(5-FU):持続 2400 mg/m² day1~2 インフューザー使用 2.5mL/時間
 イリノテカン(トポテシン) 180 mg/m² day1

ファモチジンD錠10mg2錠内服

本管①	Day1		
15分	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

本管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」:	

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


※初回90分 忍容性良好時2回目60分 以降30分で投与可

本管③		
大塚糖液5% 250mL(5%TZ)	1	袋
レボホリナートカルシウム		mg
〈腫〉アイソボリン点滴静注用100mg:		
〈腫〉アイソボリン点滴静注用25mg:		

側管①	レボホリナート開始時90分かけて		
90分	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:		

120分			

側管②	レボホリナート終了時5分かけて		
5分	【50mL】生理食塩液 50mL	1	瓶
	フルオロウラシル		mg
	〈腫〉5-FU注1000mg:		
	〈腫〉5-FU注250mg:		

	本管④	全量105mL(適宜増減)に調製	
		【mL】生理食塩液	100mL mL
		フルオロウラシル	mg
		〈腫〉5-FU注	1000mg:
		〈腫〉5-FU注	250mg:

<<推奨>>・・・便秘がある場合
 ※イリノテカン投与前日
 センノシド錠12mg 2錠内服
 (理由)胆汁が腸管内に停滞すると、胆汁排出されたイリノテカンが再吸収される恐れがあるため

ポンプの流速は2.5mL/時間に設定(必要時ポートフラッシュ)

<実施時の注意>

漏出時(イリノテカン、フルオロウラシル):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

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。

●フルオロウラシル

TS-1投与中もしくは投与中止後7日以内→投与不可

●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

<用量規制因子>

投与当日に、白血球数 $>3,000/mm^3$ 、血小板数 $>10万/mm^3$ 、総ビリルビン $<2.0mg/dL$ 、AST/ALT $<100IU/L$ 、血清クレアチニン:施設正常値上限以下であること。

投与後24時間以降に起きる遅発性の難治性下痢あれば投与継続中止を検討(重篤化しやすい為)

<注意すべき副作用>

- 食欲不振、吐き気 ●口内炎 ●下痢 ●色素沈着 ●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 ●血圧上昇 ●出血(鼻血など) ●蛋白尿 ●胃腸穿孔
- 創傷治癒遅延 ●血栓、塞栓