

■■化学療法投与計画書《FOLFIRI+Cet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)セツキシマブ(アービタックス) (初回)400mg/m² (2回目以降)250mg/m² day1,8
 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
 2週毎

レスタミンコーワ錠10mg5錠内服

レジメンコメント1

レジメンコメント2

本管①	15分	生理食塩液 100mL 1 瓶	
		デカドロン注射液1.65m 4 管	
本管②	60分	全量250mLに調製	
		【mL】大塚生食注 250mL mL	
		セツキシマブ mg	
		〈腫〉アービタックス注射液100mg:	
本管③	60分	経過観察	
		生理食塩液 100mL 1 瓶	

★セツキシマブ投与期間中、以下の初期症状(Infusion reaction)に注意すること (※症状発現時→重症度に応じて速やかに対処)

- ・意識消失又はショックを症状としたアナフィラキシー様症状
- ・呼吸困難・気管支痙攣 ・蕁麻疹
- ・低血圧 ・悪寒・発熱・浮動性めまい等

★セツキシマブ投与に伴う皮膚障害対策
 〈予防〉・・・初回投与時より開始

- ①ミノマイシンカプセル 100mg 1× (投与4週間で終了)
- ②ヘパリン類似物質(保湿剤:体全体に塗布)
 〈症状発現時〉
- ③ロコイド軟膏orクリーム(ステロイド剤/Medium:顔 ※原則2週間)
- ④アンテベート軟膏(ステロイド剤/Very Strong:体)
 ※以後、症状により継続・再開及び薬剤追加検討
 ※上記無効時又は外用ステロイド副作用発現時→皮膚科又は形成外科へコンサルト

《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

<実施時の注意>

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
 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
- セツキシマブ
 重度のInfusion reaction(気管支痙攣、蕁麻疹、低血圧、意識消失、ショックなど)が発現し、死亡に至る例が報告されている。これらの症状は本剤の初回投与中又は投与終了後1時間以内に観察されているが、投与数時間後又は2

<用量規制因子>

投与当日に、白血球数3,000/mm³未満または血小板数10万/mm³未満の場合は投与中止又は延期
 投与後24時間以降に起きる遅発性の難治性下痢あり

<注意すべき副作用>

- アレルギー様症状 ●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)
- 皮膚症状(皮疹、乾燥、爪囲炎など) ●白血球減少
- 赤血球減少(貧血) ●血小板減少