

■■化学療法投与計画書《FOLFIRI+Pan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 ²	

Rp)パニツムマブ(ベクティビックス) 6mg/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

2週間

ファモチジンD錠10mg2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	パロセトロン点滴バッグ	1	袋
	0.75mg50mL		
	デカドロン注射液1.65m	4	管

本管② 全量100mLに調製 インラインフィルター使用

60分	[mL]生理食塩液	100mL	mL
	パニツムマブ		mg
	<腫>ベクティビックス点滴静注400mg:		
	<腫>ベクティビックス点滴静注100mg:		

本管③

5分	[50mL]生理食塩液	50mL	1	瓶
----	-------------	------	---	---

本管④

120分	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:		

側管② レボホリナート終了時5分かけて

★パニツム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 200mg 2× (投与6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)
 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・再開及び抗アレルギー剤等薬剤追加検討
 ※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



【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⑤	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:

46時

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)

★パニツムマブ投与期間中、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 ・血管浮腫 等

<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
- パニツムマブ

<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れば投与継続中止を検討(重篤化しやすい為)
パニツムマブによるGrade3以上のInfusion reactionがあらわれた場合、本剤の投与を中止し、以降本剤を再投与しないこと。

<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)
- 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