

■■化学療法投与計画書《FOLFIRINOX療法》■■

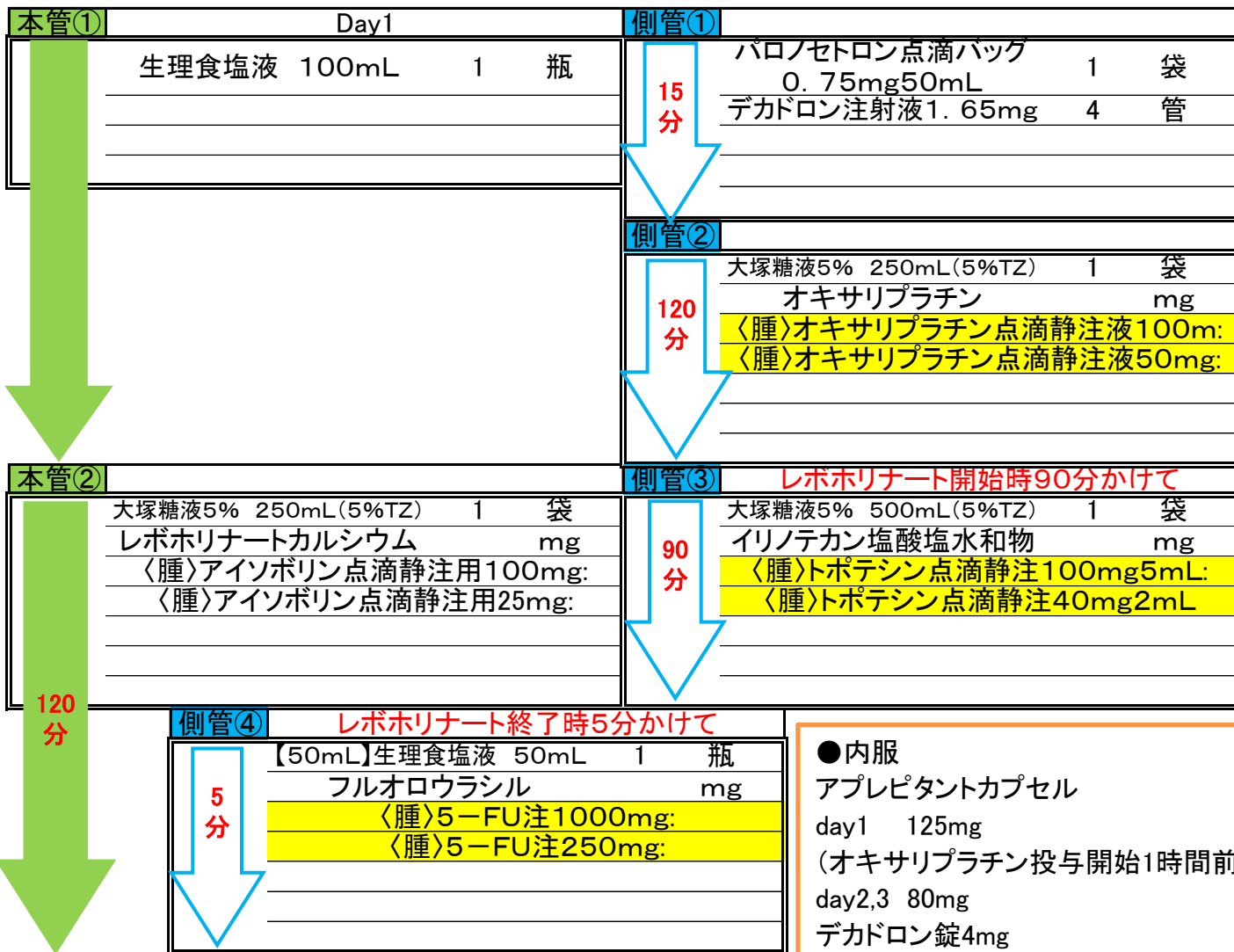
実施日	
-----	--

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 オキサリプラチン 85 mg/m<sup>2</sup> day1  
 レボホリナート(アイソボリン) 200 mg/m<sup>2</sup> day1  
 イリノテカン(トポテシン) 180 mg/m<sup>2</sup> day1  
 フルオロウラシル(5-FU):bolus 400 mg/m<sup>2</sup> day1  
 フルオロウラシル(5-FU):持続 2400 mg/m<sup>2</sup> day1~2 インフューザー使用 2.5mL/時間

アプレピタント125mg1カプセル,  
 ファモチジンD錠10mg2錠  
 オキサリプラチン投与1時間前内服

レジメンコメント1
レジメンコメント2



●内服  
 アプレピタントカプセル  
 day1 125mg  
 (オキサリプラチン投与開始1時間前)  
 day2,3 80mg  
 デカドロン錠4mg  
 day2,3,4 2錠(8mg) 2×/day

	本管③	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: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。オキサリプラチン投与時は寒冷刺激により末梢神経障害が誘発されるため患部の冷却は避ける。

●オキサリプラチン

アルミニウムとの接触により分解するため調製時あるいは投与時にアルミニウムが用いられている機器(注射針等)は使用しないこと。

●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

<用量規制因子>

1サイクル目 投与当日に、好中球数>2,000/mm<sup>3</sup>、血小板数>10万/mm<sup>3</sup>、総ビリルビン>2.0mg/dL  
 2サイクル目 投与当日に、好中球数>1,500/mm<sup>3</sup>、血小板数>7.5万/mm<sup>3</sup>、総ビリルビン>2.0mg/dL  
 黄疸、下痢を認める場合には、中止または減量を検討

減量時の投与量

オキサリプラチン 85→65→50mg/m<sup>2</sup>      イリノテカン 180→150→120mg/m<sup>2</sup>

<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   ●過敏症   ●手足のしびれ   ●肝機能低下