

■■ 化学療法投与計画書《FOLFIRI+AFL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) アフリベルセプト ベータ(ザルトラップ) 4mg/kg  
 レボホリナート(アイソボリン) 200 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  
 イリノテカン(トポテシン) 150 mg/m<sup>2</sup> day1

2週毎

レジメンコメント1
レジメンコメント2

本管①	Day1		
30分	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75	1	袋
	デカドロン注射液1.65mg	3	管
	アロカリス点滴静注235mg	1	瓶
	ファモチジン静注20mg「日新」	1	管


《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

本管②	インラインフィルター使用		
60分	生理食塩液 100mL	1	瓶
	アフリベルセプト ベータ		mg
	〈腫〉ザルトラップ点滴静注200mg		
	〈腫〉ザルトラップ点滴静注100mg		

本管③			
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		
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 1 mL
		フルオロウラシル	6168.8 mg
		〈腫〉5-FU注1000mg:6瓶	
		〈腫〉5-FU注250mg:0.6752管	

**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

●アフリベルセプト ベータ

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。(程度や回数によって減量基準あり)

**<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 $<5.0mg/dL$ 、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