

| | |
|---------|------------------------|
| レジメン名 | FOLFIRI+BEV |
| 対象疾患 | 治癒切除不能な進行・再発 結腸・直腸癌 |
| 1クールの日数 | 14日 |
| 目標コース数 | 可能な限り継続 |

| | 抗がん剤名 | 略号 | 1日投与量 | 単位 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 |
|----|--|------|-------|-------------------|------|------|------|
| 1 | イリノテカン | IRI | 150 | mg/m ² | div | 2時間 | d1 |
| 2 | レボホリナート | I-LV | 200 | mg/m ² | div | 2時間 | d1 |
| 3 | 5-FU | 5-FU | 400 | mg/m ² | div | 全開 | d1 |
| 4 | 5-FU | 5-FU | 2400 | mg/m ² | div | 46時間 | d1~3 |
| 5 | アバスチン | BEV | 5 | mg/kg | div | 下記参照 | d1 |
| 6 | | | | | | | |
| 補足 | アバスチンの投与時間は初回投与時90分で行う。忍容性が良好であれば、2回目の投与は60分間、3回目以降30分で投与可能。 | | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 催吐リスク | 中等度 |
| 前投薬 | アロキシ注0.75mg、デカドロン注4.95mg、プロイメンド注150mg |
| 減量規定 | イリノテカン：白血球数3000/mm ³ 未満または血小板数100,000/mm ³ 未満の場合には、投与を中止または延期 5-FU：血清ビリルビン>5.0mg/dLの場合は投与禁忌 アバスチン：国内臨床試験における高血圧、蛋白尿等の休薬・中止基準あり |
| 主な副作用 | 悪心・嘔吐、食欲不振、骨髄抑制、口内炎、下痢、倦怠感、脱毛、高血圧、出血、尿蛋白陽性、消化管穿孔、血栓塞栓症、創傷治癒遅延 |
| 参考文献 | 医薬品インタビューフォーム（5-FU） 適正使用ガイド（カンプト、アバスチン） 制吐薬適正使用ガイドライン（日本癌治療学会） |
| その他 | 5-FU：46時間投与の際はインフューザーポンプ使用 |

投与スケジュール

| Day (1) | | | |
|-----------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 滴下順 | 手技・薬品名・規格 | 用量 | 投与時間 |
| 1 | 中心静脈（埋込型カテーテル使用） 生理食塩液250mL 1日1回（持続） | 1本 | 持続 |
| 2 | 点滴中心静脈 メイン1側管1 生理食塩液50mL アロキシ注0.75mg デカドロン注1.65mg 1日1回 | 1本 1本 3本 | 15分 |
| 3 | 点滴中心静脈 メイン1側管1 生理食塩液100mL アバスチン注 1日1回 | 1本 5mg/kg | 初回90分 2回目60分 3回目以降30分 |
| 4 | 点滴中心静脈 メイン1側管1 生理食塩液100mL プロイメンド注150mg 1日1回 | 1本 1本 | 30分 |
| 5 | 点滴中心静脈 メイン1側管1 5%ブドウ糖液250mL レボホリナート注 1日1回 投与前30分空ける イリノテカン注と同時に投与 | 1本 200mg/m ² | 2時間 |
| 5 | 点滴中心静脈 メイン1側管1 5%ブドウ糖液250mL イリノテカン注 1日1回 投与前30分空ける レボホリナート注と同時に投与 | 1本 150mg/m ² | 2時間 |
| 6 | 点滴中心静脈 メイン1側管1 生理食塩液50mL 5-FU注 1日1回 | 1本 400mg/m ² | 全開 |
| 7 | 中心静脈（埋込型カテーテル使用） 5%ブドウ糖液250mL 5-FU注 1日1回（持続） 薬剤部はフェーザーの換算表を参照し調製 | 1本 2400mg/m ² | 46時間 |