

# 化学療法計画書

ID					
氏名					
生年月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m <sup>2</sup> )	1.50

指示医師:
指導医師:
投与開始予定日: 年 月 日
投与終了日: 年 月 日

病名	大腸癌
治療法	FOLFIRI+アバスタチン併用療法

	1	2	3	4
抗癌剤・商品名	カンプト	レボホリナート	5-FU	アバスタチン
規格	40mg/2mL 100mg/5mL	25mg 100mg	250mg/5mL 1000mg/20mL	100mg/4mL 400mg/16mL
一般名	イリノテカン	レボホリナート	フルオロウラシル	ベバシズマブ
一日投与量(規定)	150mg/m <sup>2</sup>	200mg/m <sup>2</sup>	400mg/m <sup>2</sup> (ポーラス) 2400mg/m <sup>2</sup> (持続静注)	5mg/kg
患者情報から算出した 一日投与量	<b>225.17 mg</b>	<b>300.22 mg</b>	ポーラス <b>600.45 mg</b> 持続静注 <b>3602.69 mg</b>	<b>250 mg</b>
実際の投与量	<b>220 mg</b>	<b>300 mg</b>	ポーラス <b>600 mg</b> 持続静注 <b>3600 mg</b>	<b>250 mg</b>
	<b>146.6 mg/m<sup>2</sup></b>	<b>199.9 mg/m<sup>2</sup></b>	ポーラス <b>399.7 mg/m<sup>2</sup></b> 持続静注 <b>2398.2 mg/m<sup>2</sup></b>	<b>5 mg/kg</b>
投与日	day1			
1クール期間	14日間			
予定クール数				
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施			

適応基準	切除不能転移・再発大腸癌
推奨 経口剤	○このレジメンは中等度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬+点滴デカドロン(点滴レジメン組込み)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 デカドロン: day2、3、4: 8mg/日 イメンド: day1(抗癌剤投与前)125mg、day2・day3 80mg/日はオプションとして使用可。 ただし、デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1. 骨髄機能抑制のある患者 2. 感染症を合併している患者 3. 下痢(水様便)のある患者 4. 腸管麻痺、腸閉塞のある患者 5. 間質性肺炎または肺線維症の患者 6. 多量の腹水、胸水のある患者 7. 黄疸のある患者 8. 硫酸アタザナビルを投与中の患者 9. 重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 10. 全身状態が悪化している患者 11. 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 12. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者 13. 咯血(2.5mL以上の鮮血の咯出)の既往のある患者
中止基準	投与前の好中球数: 1000/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 50,000/mm <sup>3</sup> 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (CTCAE ver4.0 における Grade3 の血液毒性に準拠)
副作用	●カンプト 重大 1. 骨髄機能抑制 2. 高度な下痢、腸炎 3. 腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞 4. 間質性肺炎 5. ショック、アナフィラキシー 6. 肝機能障害、黄疸 7. 急性腎障害 8. 血栓塞栓症 9. 脳梗塞 10. 心筋梗塞、狭心症発作 11. 心室性期外収縮 その他 (50%以上) 悪心・嘔吐、食欲不振 (5~50%未満) 腹痛、脱毛 (5%未満) 食道炎、吐血、腸管運動亢進、しゃっくり、腹部膨満感、口内炎、口唇炎、痔核、胃腸音異常、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、ALP上昇、ビリルビン上昇、LDH上昇、γ-GTP上昇、腎機能障害、クレアチニンクリアランス低下、電解質異常、蛋白尿、血尿、尿沈渣異常、呼吸困難、PaO <sub>2</sub> 低下、気管支炎、上気道炎、咽頭炎、鼻炎、発声障害、咽頭知覚不全、口腔咽頭不快感、発疹、そう痒感、色素沈着、浮腫、発赤、紅斑、手足症候群、ざ瘡様皮膚炎、皮膚乾燥、しびれ等の末梢神経障害、頭痛、めまい、精神症状、意識障害、傾眠、興奮・不安感、不穏、頻脈、心電図異常、血圧低下、動悸、倦怠感、発熱、熱感、発汗、顔面潮紅、疼痛、腰痛、腹水、鼻汁、好酸球増加、総蛋白減少、アルブミン減少、カルシウム異常、尿酸異常、尿ウロビリノーゲン異常、糖尿 ●レボホリナート 重大 1. 激しい下痢 2. 重篤な腸炎 3. 骨髄抑制 4. ショック、アナフィラキシー 5. 白質脳症、精神・神経障害 6. うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7. 肝機能障害、黄疸 8. 急性腎障害 9. 間質性肺炎 10. 消化管潰瘍、重篤な口内炎 11. 手足症候群 12. 播種性血管内凝固症候群(DIC) 13. 嗅覚脱失 14. 高アンモニア血症 15. 急性肺炎 16. 劇症肝炎、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死融解症(TEN)、溶血性貧血 その他 食欲不振、悪心・嘔吐、味覚異常、腹痛、心窩部痛、色素沈着、脱毛 等 ●5-FU 重大 1. 下痢 2. 出血性腸炎、虚血性腸炎、壊死性腸炎等の重篤な腸炎 3. 汎血球減少、白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少等 4. ショック、アナフィラキシー 5. 白質脳症 6. うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7. 急性腎不全 8. 間質性肺炎 9. 肝機能障害、黄疸、肝不全 10. 消化管潰瘍、重症な口内炎 11. 急性肺炎 12. 高アンモニア血症 13. 肝・胆道障害 14. 手足症候群 15. 嗅覚障害 16. (類薬にて) 劇症肝炎等の重篤な肝障害、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、中毒性表皮壊死融解症(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、溶血性貧血 その他 食欲不振、下痢・軟便、全身倦怠感、悪心・嘔吐、白血球減少、口内炎(6.7%)、色素沈着(4.8%)、脱毛(3.8%) ●アバスタチン 重大 1. ショック、アナフィラキシー 2. 消化管穿孔 3. 瘻孔 4. 創傷治癒遅延 5. 出血 6. 血栓塞栓症 7. 高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ 8. 可逆性後白質脳症症候群 9. ネフローゼ症候群 10. 骨髄抑制 11. 感染症 12. うっ血性心不全 13. 間質性肺炎 14. 血栓性微小血管症 その他(5%以上のみ抜粋) 神経毒性、食欲減退、悪心、口内炎、下痢、嘔吐、便秘、胃腸障害、尿蛋白陽性、肝機能異常、高血圧、上室性頻脈、脱毛症、発疹、皮膚変色、剥脱性皮膚炎、関節痛、肺高血圧症、眼障害、疲労・倦怠感、発熱、蜂巣炎、鼻中隔穿孔、卵巣機能不全、骨盤痛
備考	

# FOLFIRI+アバスチン併用療法 観察記録

氏名: ID( ) 年齢: ( 才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬( )	入外( )						
医師	指示医師:		<b>抗癌剤用量</b> 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由 抗がん剤以外の薬剤の変更・追加							
	<b>アバスチン( mg )</b> 一般名(ベバシズマブ) <b>カンプト( mg )</b> 一般名(イリノテカン) <b>レボホリナート( mg )</b> 一般名(レボホリナート) <b>5-FU(ポーラス: mg )</b> 一般名(フルオロウラシル) <b>5-FU(持続静注: mg )</b> 一般名(フルオロウラシル)									
<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止				<table border="1"> <tr> <th>投与開始時間</th> <th>調剤</th> <th>実施</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	投与開始時間	調剤	実施			
投与開始時間	調剤	実施								
投与指示	本体	側管								
	生食250mL		前投薬が終わるまで維持する							
		生食100mL +アバスチン	初回 90分かけて点滴【 mL/H】 2回目 60分かけて点滴【 mL/H】 3回目以降 30分かけて点滴【 mL/H】							
		生食100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A +ブスコパン(20mg) 0 A +硫酸アトロピン(0.5mg) 0 A	30分かけて点滴【200mL/h】							
	5%ブドウ糖250mL +レボホリナート		2時間かけて点滴【125mL/h】							
	レボホリナートと同時に投与開始 ⇨	5%ブドウ糖250mL +カンプト	90分かけて点滴【170mL/h】							
	5%ブドウ糖50mL + 5-FU		全開で滴下(ポーラス投与)							
	5%ブドウ糖 + 5-FU		46時間かけて点滴							
本体終了後抜去										