

# 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	大腸がん
治療法	XELIRI+アバスチン併用療法

	1	2	3	
抗癌剤・商品名	アバスチン	カンプト	ゼローダ	
規格	100mg/4mL 400mg/16mL	40mg/2mL 100mg/5mL	300mg	
一般名	ベバシズマブ	イリノテカン	カペシタビン	
一日投与量(規定)	7.5mg/kg	200mg/m <sup>2</sup>	1600mg/m <sup>2</sup> /日	
患者情報から算出した一日投与量	<b>375 mg</b>	<b>300.22 mg</b>	体表面積(m <sup>2</sup> )	1回服用量(錠数)
実際の投与量	<b>300 mg</b>	<b>300 mg</b>	~1.31	<b>900mg(3錠)</b>
			1.32~1.68	<b>1200mg(4錠)</b>
			1.69~2.06	<b>1500mg(5錠)</b>
			2.07~	<b>1800mg(6錠)</b>
投与日	day1		day1-14	
1クール期間	3週間			
予定クール数				
検査スケジュール	原則的に投与前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			

推奨経口剤	XELIRI+アバスチン併用療法は中等度催吐性リスク群です。 5HT3受容体拮抗薬およびステロイド(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: day1(点滴レジメン組込み済)、day2,3,4: 8mg/day(経口) イメンド: 1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目: 80mg/日(経口)はオプションとして使用できます。 その際はデカドロン用量を半量に減量してください	
適応基準	切除不能進行再発大腸がん	
禁忌	1. 本剤の成分またはフルオロウラシルに対し過敏症の既往歴のある患者 2. 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者 3. 骨髄機能抑制のある患者 4. 感染症を合併している患者 5. 下痢(水様便)のある患者 6. 腸管麻痺、腸閉塞のある患者 7. 間質性肺炎又は肺線維症の患者	8. 多量の腹水、胸水のある患者 9. 黄疸のある患者 10. アタザナビル硫酸塩を投与中の患者 11. 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 12. 重篤な腎障害のある患者 13. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
中止基準	投与前の臨床検査で白血球数3,000/mm <sup>3</sup> 未満又は血小板数100,000/mm <sup>3</sup> 未満 → 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (カンプト添付文書内における記載に準拠)	

★UGT1A1遺伝子多型測定

未測定 → 測定を推奨

測定済

→結果(右表参照)

野生型

ヘテロ接合

ホモ接合

ダブルヘテロ接合

カンプトの減量を考慮

遺伝子型	-/-	-/*28	*28/*28
-/-	野生型	ヘテロ	ホモ
-/*6	ヘテロ	ダブルヘテロ	
*6/*6	ホモ		

※副作用情報および備考は次ページに記載。患者適用前に次ページ内容を必ず確認すること!

副作用	<p><b>●アバスチン</b>  <b>重大</b>1. ショック、アナフィラキシー、infusion reaction(1.9%) 2.消化管穿孔(0.9%)  3.瘻孔(0.3%) 4.創傷治癒遅延(創し開:0.5%及び術後出血:0.4%等)  5.出血(19.4%):消化管出血(2.0%)、肺出血(1.2%)、脳出血(0.1%)、鼻出血(15.3%)、歯肉出血(1.4%)、  腔出血(0.1%未満)  6.血栓塞栓症:脳血管発作(頻度不明)、一過性脳虚血発作(0.1%)、心筋梗塞(0.1%未満)、  狭心症(0.1%)、脳虚血(頻度不明)、脳梗塞(0.2%)、深部静脈血栓症(0.2%)、肺塞栓症(0.1%)  7.高血圧性脳症(頻度不明)、高血圧性クレーゼ(頻度不明)  8.可逆性後白質脳症症候群(0.1%未満) 9.ネフローゼ症候群(0.1%未満)  10.骨髄抑制(汎血球減少症:0.1%未満、好中球減少:24.7%、白血球減少:24.5%、貧血:8.7%、血小板減少:10.5%)  11.感染症(8.4%)、肺炎(0.6%)、敗血症(0.2%)、壊死性筋膜炎(頻度不明) 12.うっ血性心不全(0.1%未満)  13.間質性肺炎(0.4%) 14.血栓性微小血管症(頻度不明)  <b>その他</b> 1.高血圧(17.9%) 2.神経毒性(16.0%) 3.疲労・倦怠感(15.4%)  4.食欲減退(14.8%)、悪心(14.2%)、口内炎(11.7%) 5.脱毛症(10.9%) 6.尿蛋白陽性(10.5%) 等</p> <p><b>●カンプト</b>  <b>重大</b>1.汎血球減少(頻度不明)、白血球減少(73.5%)、好中球減少(60.3%)、血小板減少(27.4%)、貧血(57.2%)、  発熱性好中球減少症(0.05%)、敗血症・肺炎・DIC(頻度不明)  2.下痢(44.4%)、大腸炎(0.1%)、小腸炎(0.04%)、腸炎(部位不明:0.1%)  3.腸管穿孔(0.02%)、消化管出血(0.1%)、腸管麻痺(1.7%)、腸閉塞(0.4%) 4.間質性肺炎(0.9%)  5.ショック、アナフィラキシー(頻度不明) 6.肝機能障害(1.1%)、黄疸(0.06%) 7.急性腎不全(0.05%)  8.肺塞栓症、静脈血栓症(頻度不明) 9.脳梗塞(頻度不明) 10.心筋梗塞(0.01%)、狭心症発作(0.02%)  11.心室性期外収縮(0.05%)  <b>その他</b> 悪心・嘔吐(52.5%)、食欲不振(48.1%)、下痢(43.0%)、腹痛(12.2%)、脱毛(5~50%) 等</p> <p><b>●ゼローダ</b>  <b>重大</b>1.脱水症状(頻度不明) 2.手足症候群(頻度不明) 3.心障害(頻度不明) 4.肝障害、黄疸(頻度不明)  5.腎障害(頻度不明) 6.骨髄抑制(頻度不明) 7.口内炎(頻度不明) 8.間質性肺炎(頻度不明)  9.重篤な腸炎(頻度不明) 10.重篤な精神神経系障害(白質脳症等)(頻度不明)  11.血栓塞栓症(頻度不明) 12.皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)  <b>その他</b> 手足症候群(59.1%)、悪心(33.2%)、食欲不振(30.5%)、赤血球数減少(26.2%)、下痢(25.5%)、  白血球数減少(24.8%)、血中ビリルビン増加(24.2%)、口内炎(22.5%)、リンパ球数減少(21.5%) 等</p>
備考	<p>1. UGT1A1遺伝子多型*6/*28のホモ接合体あるいはダブルヘテロ接合体を有する症例における  有効性および安全性は確立されていない → UGT1A1遺伝子多型の検査を行い、結果を記入欄へチェックすること</p> <p>2. ゼローダ投与における注意事項  ●ワーファリン使用中の患者にて血液凝固能検査異常、出血による死亡例あり → 定期的に血液凝固能検査  ●腎機能による調節  CCr 30mL/min未満の患者→投与禁忌  CCr 30~50mL/min→75%用量  CCr 51~80mL/min→減量不要</p>

**XELIRI+アバスチン併用療法 観察記録**

所要時間:初回4時間、2回目3時間半  
3回目以降3時間

氏名: ID( ) 年齢: ( 才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬( )	入外( )
医師	<b>指示医師:</b> <b>アバスチン</b> (            mg ) 一般名(ベバシズマブ) <b>カンプト</b> (            mg ) 一般名(イリノテカン)		<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
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止			投与 開始時間
投与指示	本体	側管		
	生食250mL		初回 4時間かけて点滴【62mL/H】 2回目 3時間半かけて点滴【71mL/H】 3回目以降 3時間かけて点滴【83mL/H】	
	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 +硫酸アトピン(0.5mg) 0 A		30分かけて点滴 【200mL/h】	
	5%ブドウ糖250mL+カンプト		90分かけて点滴 【   170 mL/h】	
本体終了後抜去				