

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	ラムシルマブ + FOLFIRI
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	En-043
登録日・更新日	2016年6月23日 登録 2020年12月21日 改訂
削除日	
出典	サイラムザ点滴静注適正使用ガイド サイラムザ点滴静注添付文書(2020年11月改訂)
入力者	田中 慎

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	ラムシルマブ(遺伝子組み換え) (サイラムザ点滴静注液)	100mg、500mg	8mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	60分 *1	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	イリノテカン塩酸塩水和物 (イリノテカン塩酸塩点滴静注液)	40mg、100mg	180mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	120分	day1
	生理食塩液	500mL				
No.3	レボホリナートカルシウム (レボホリナート点滴静注用)	25mg、100mg	200mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input checked="" type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	120分	day1
	生理食塩液	250mL				
No.4	フルオロウラシル (フルオロウラシル注)	250mg、1000mg	400mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	bolus	day1
	生理食塩液	50mL				
No.5	フルオロウラシル (フルオロウラシル注)	250mg、1000mg	2400mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	46時間	day1
	生理食塩液					

1コースの期間	14日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>●サイラムザ 【中止基準】 3g/日以上の蛋白尿又はネフローゼ症候群</p> <p>【延期基準】 2~3g/日未満の蛋白尿 2g/日未満に低下するまで休薬</p> <p>【減量基準】 2g/日以上の蛋白尿発現回数 1回:6mg/kg 2回:5mg/kg</p> <p>●FOLFIRI 【延期基準】 ANC<1,500/mm³ Plt<10万/mm³ FOLFIRIに関連する消化管毒性 グレード 2以上</p> <p>【減量基準】 別紙参照</p>
前投薬	ファモチジン20mg + クロルフェニラミン10mg + グラニセトロン3mg + デキサメタゾンNa
その他の注意事項	<p>・0.22 μmのフィルターを用いて投与する。 ・蛋白尿の測定は、月に1回は行う。</p> <p>*1 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。</p>

記入者	田中 慎
確認者	大山 優