

# 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ールの提出が必須です  
プロトコー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	Aflibercept+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-44
登録日・更新日	2017年8月22日
削除日	
出典	ザルトラップ適正使用ガイド・添付文書
入力者	宮川 慧子

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	ザルトラップ点滴静注	100mg, 200mg	4mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	60分	Day1
	生理食塩液	100mL				
No.2	レボホリナート点滴静注用	25mg, 100mg	200mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	2時間	Day1
	生理食塩液	250mL				
No.3	イリノテカン塩酸塩点滴静注液	40mg, 100mg	150-180mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	2時間	Day1
	生理食塩液	500mL				
No.4	5-FU注	250mg, 1000mg	400mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	bolus	Day1
	生理食塩液	50mL				
No.5	5-FU注	250mg, 1000mg	2400mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	46時間	Day1
	生理食塩液	20mL				

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>【休薬基準】 ANC&lt;1,500/mm<sup>3</sup>、Plt&lt;7.5万/<math>\mu</math>L</p> <p>【高血圧】別紙参照</p> <p>【尿蛋白】別紙参照 ※UPCR = 尿中蛋白/尿中クレアチニン比 = 尿蛋白定量結果(mg/dL)/尿中Cre濃度(mg/dL)</p> <p>【FOLFIRI減量・中止基準】別紙参照</p>
前投薬	デキサメタゾンNa、5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬
その他の注意事項	<p>【ザルトラップの注意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>術後補助化学療法および一次化学療法における有効性及び安全性は確立していない。</li> <li>尿蛋白検査は月1回測定する。</li> <li>生理食塩液又は5%ブドウ糖液で希釈し、0.6~8mg/mLの濃度になるように調製する。</li> <li>本剤は0.2ミクロンのポリエーテルスルホン製フィルターを用いて投与すること。ポリフッ化ビニリデン(PVDF)製又はナイロン製のフィルターは使用しないこと。</li> </ul>

記入者	宮川 慧子
確認者	大山 優