

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	mFOLFIRINOX
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	膵がん
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	Pa-015
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	Cancer Chemother Pharmacol. 2018;81:1017-1023.
入力者	菅野 仁美

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	オキサリプラチン (オキサリプラチン点滴静注液)	200mg,100mg,50mg	85 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	2時間	Day 1
	ブドウ糖5%	250 mL				
No.2	レボホリナートCa (レボホリナート点滴静注用)	100 mg,25mg	200 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート ■側管 □その他()	2時間	Day 1
	ブドウ糖5%	250 mL				
No.3	イリノテカン (イリノテカン塩酸塩静注液)	100 mg,40mg	150 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	2時間	Day 1
	生理食塩液	500 mL				
No.4	フルオロウラシル (フルオロウラシル注)	1000mg, 250 mg	2400 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	46時間	Day 1
	生理食塩液	50mL				

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>【延期基準】以下のいずれかに該当する場合 PS 2以上 ANC<1,500/μL(初回は2,000/μL) Plt<7.5万/μL(初回は10万/μL) T-Bil>1.5mg/dL 上記以外でGrade3(CTCAEv5.0)以上の末梢神経障害、Grade2(CTCAEv5.0)以上の下痢</p> <p>【減量基準】 イリノテカン: 100-120mg/m² オキサリプラチン: 50-65mg/m² フルオロウラシル: 1200-1800mg/m²</p>
前投薬	<p>アプレピタント: Day1 125mg Day2, 3 80mg グラニセロン3mg もしくは パロノセロン0.75mg デキサメタゾン: Day1 9.9mg Day2~4(5) 8mg</p>
その他の注意事項	

記入者	菅野 仁美
確認者	池 成基