

# 大腸癌レジメン一覧

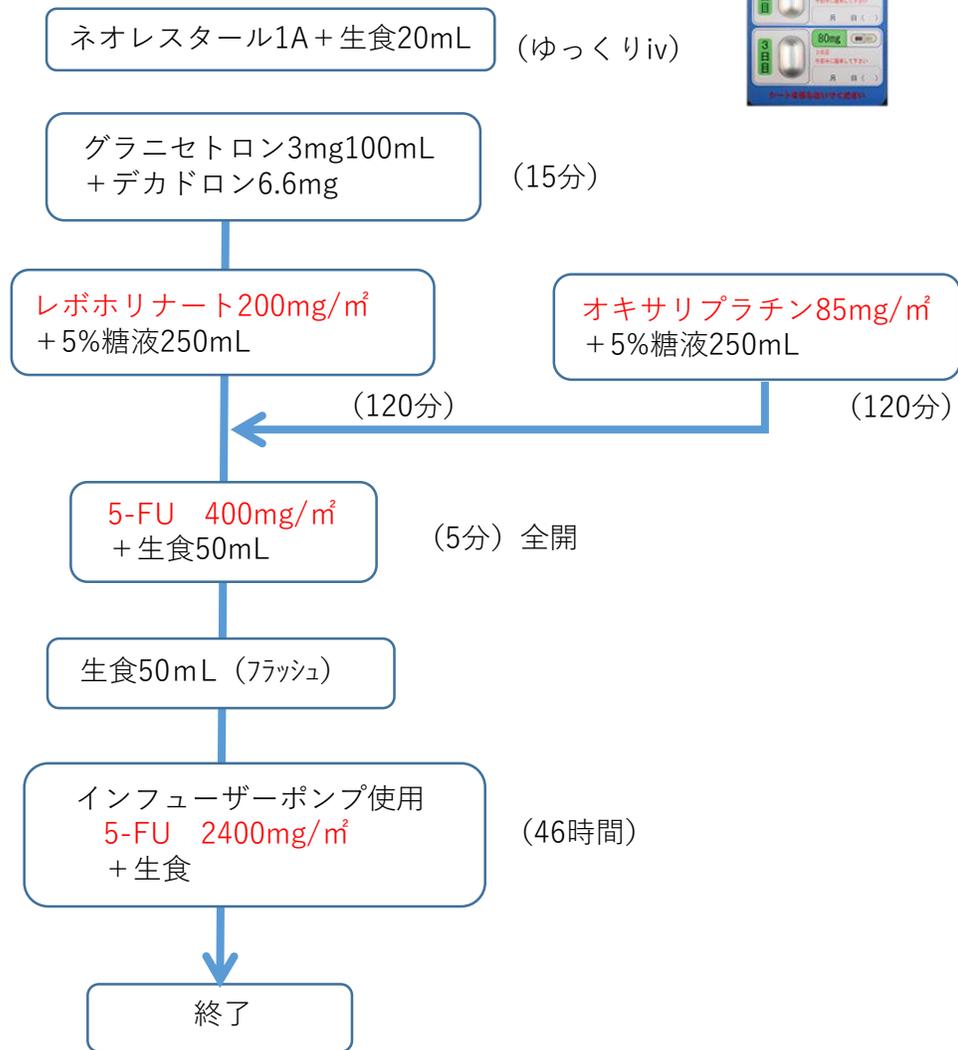
オキサリプラチンベース		イリノテカンベース		その他	
<a href="#">mFOLFOX6</a>	2020年8月14日	<a href="#">FOLFIRI</a>	2020年8月14日	<a href="#">P-mab</a>	2020年8月14日
<a href="#">mFOLFOX6 + BEV</a>	2020年8月14日	<a href="#">FOLFIRI + BEV</a>	2020年8月14日	<a href="#">CAPE + BEV</a>	2020年8月14日
<a href="#">mFOLFOX6 + P-mab</a>	2020年8月14日	<a href="#">FOLFIRI + P-mab</a>	2020年8月14日	<a href="#">5-FU+LV(RPMI)</a>	2020年8月14日
		<a href="#">FOLFIRI + RAM</a>	2020年8月14日		
<a href="#">XELOX</a>	2020年8月14日			<b>3剤併用</b>	
<a href="#">XELOX+BEV</a>	2020年8月14日	<a href="#">IRIS</a>	2020年8月14日	<a href="#">mFOLFOXIRI + BEV</a>	2020年8月14日
<a href="#">SOX</a>	2020年8月14日	<a href="#">IRIS+BEV</a>	2020年8月14日		
<a href="#">SOX+BEV</a>	2020年8月14日	<a href="#">CPT-11+P-mab</a>	2020年8月14日		

# mFOLFOX6

イメンド併用



## 【Day1】



【TOTAL2時間20分 + 持続分】

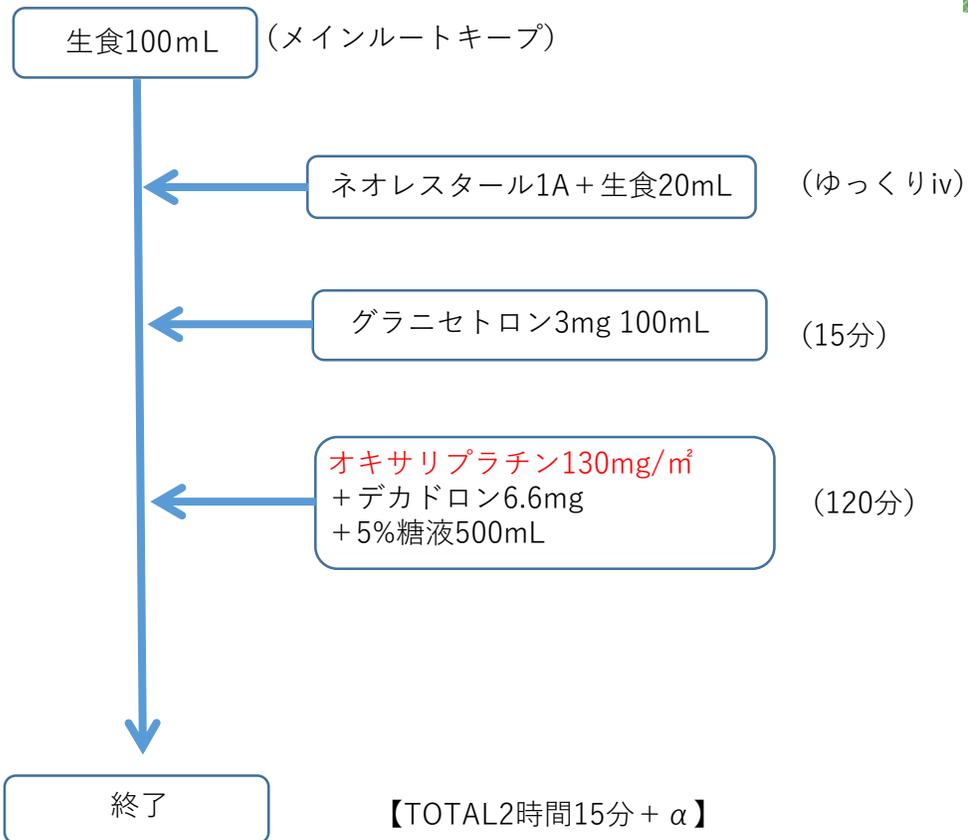
薬剤	Day	1コース			2コース	
		1			15	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●	←		●	←
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m <sup>2</sup>	●	←		●	←
5-FUボラス (5フルオウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●			●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	↔ 46時間			↔ 46時間	

## 1コース2週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (L-OHP：中等度、5-FU：軽度)
- ・ イメンド併用
- ・ オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・ オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・ CVポートから投与し、46時間持続投与はインフューザーポンプで投与する。
- ・ インフューザーポンプは温度で速度が変化するため、固定方法に注意する
- ・ 随時、ポンプ内の液量が減っていることを記録する

# XELOX

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m <sup>2</sup> /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m <sup>2</sup>	●			●

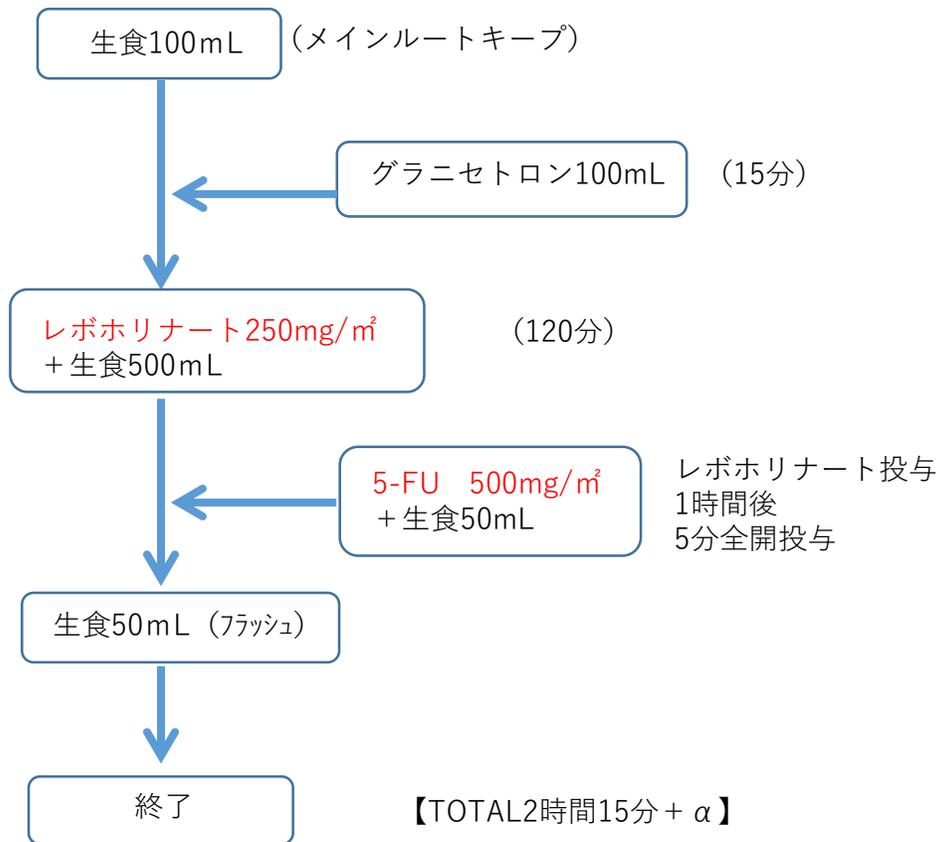
大腸癌

1コース3週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (カペシタビン：軽度、L-OHP：中等度)
- ・ 血管外漏出 (L-OHP：炎症性)
- ・ オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・ オキサリプラチンによる末梢神経障害と投与時の血管痛に注意
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・ カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- ・ カペシタビン内服 (2投1休)
- ・ カペシタビン VS ワーファリンで遅発性のPT-INR延長の可能性

# 5-FU+LV(RPMI)

【Day1, 8, 15, 22, 29, 36】



		1コース								2コース	
薬剤	Day	1	8	15	21	29	36	43	50	57	...
レボホリナート	250mg/m <sup>2</sup>	●	●	●	●	●	●	休	休	●	...
5-FU	500mg/m <sup>2</sup>	●	●	●	●	●	●	休	休	●	...

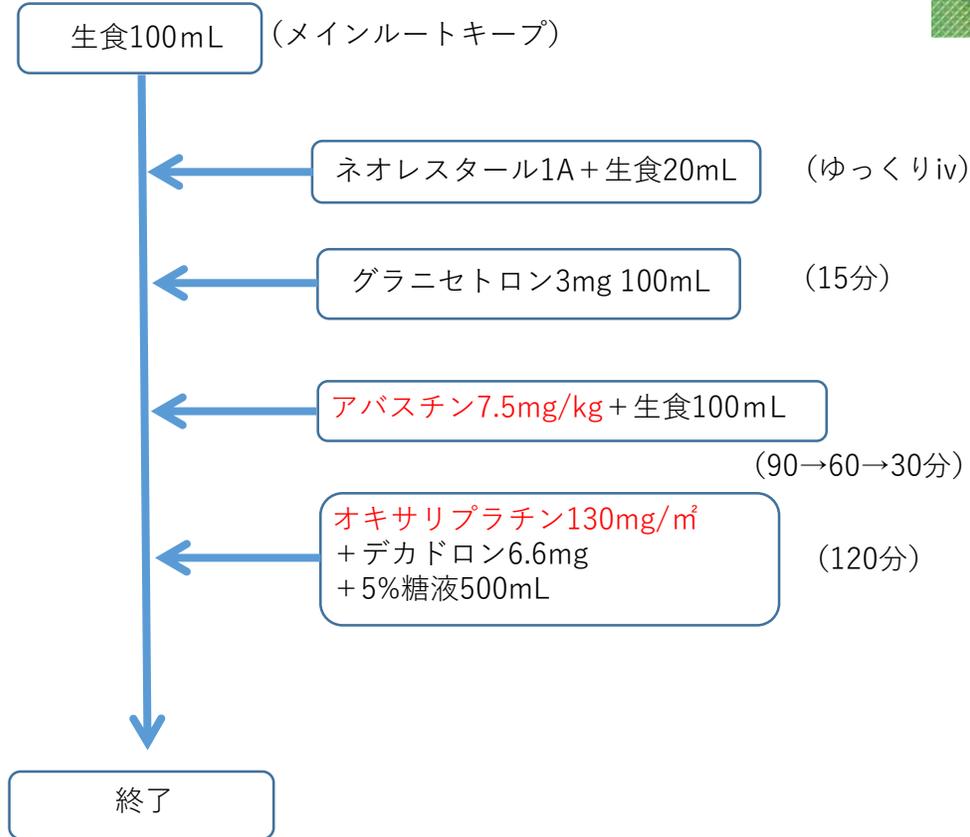
1コース8週おき(週1回6週間投与後、2週間休薬)

3コースまで

- ・軽度催吐レジメン (5-FU)
- ・血管外漏出 (5-FU: 炎症性)
- ・5-FUは、レボホリナート開始1時間経過後に全開で投与

# XELOX+BEV

【Day1】



【TOTAL2時間45分+ α】  
BEV:30分で計算



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14	休	22
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m <sup>2</sup> /日 分2	● →		休	●
BEV (アバスチン)	7.5mg/Kg	●			●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m <sup>2</sup>	●			●

1コース3週おき

- ・中等度催吐レジメン (カペシタビン: 軽度、BEV: 最小、L-OHP: 中等度)
- ・血管外漏出 (BEV: 非壊死性、L-OHP: 炎症性)
- ・オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・オキサリプラチンによる末梢神経障害と投与時の血管痛に注意
- ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・アバスチンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
- ・アバスチンによる高血圧・尿蛋白に注意  
まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延、うっ血性心不全などに注意
- ・カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- ・カペシタビン内服 (2投1休)
- ・カペシタビン VS ワーファリンで遅発性のPT-INR延長の可能性

# SOX (大腸癌)



【Day1】

生食100mL (メインルートキープ)

← ネオレスタール1A + 生食20mL (ゆっくりiv)

← グラニセトロン3mg 100mL (15分)

← オキサリプラチン130mg/m<sup>2</sup>  
+ デカドロン6.6mg  
+ 5%糖液500mL (120分)

終了

【TOTAL2時間15分 + α】

薬剤	Day	1	14	22
S-1 (Eisontaiho)	80mg/m <sup>2</sup> /日 分2	● →		休 ●
L-OHP (Oxaliplatin)	130mg/m <sup>2</sup>	●		●

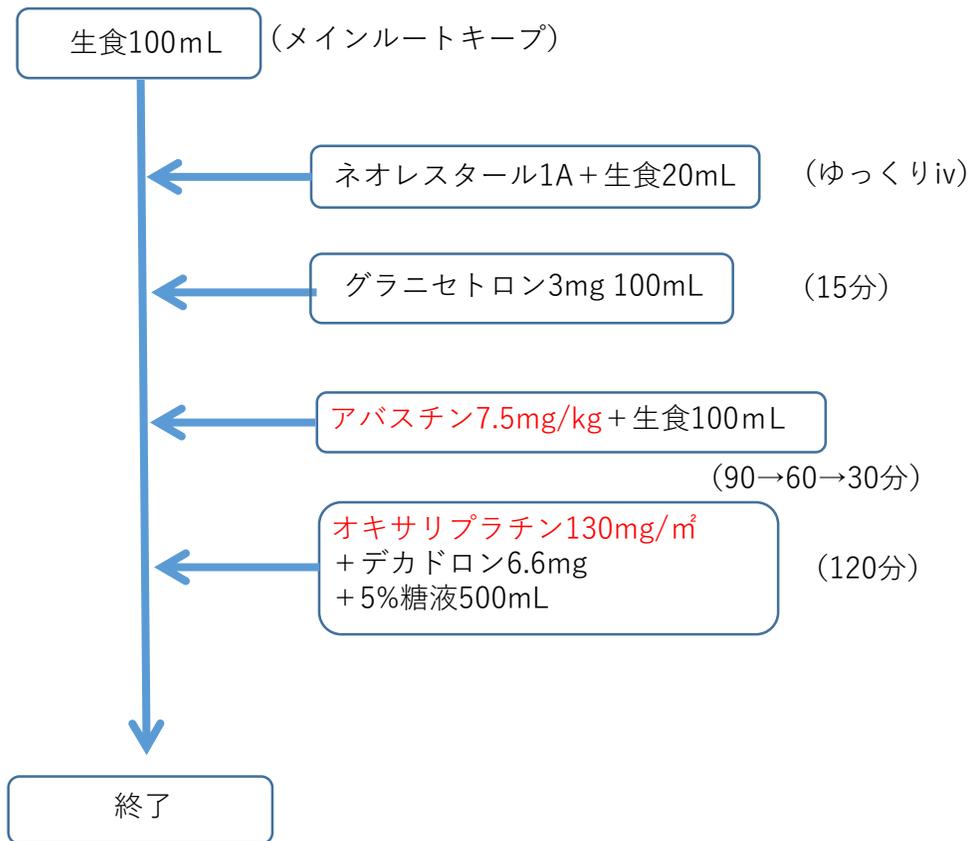
1コース3週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (S-1: 軽度、L-OHP: 中等度)
- ・ 血管外漏出 (L-OHP: 炎症性)
- ・ オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・ オキサリプラチンによる末梢神経障害と投与時の血管痛に注意
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・ S-1内服使用(2投1休)
- ・ S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・ S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性

# SOX+BEV



## 【Day1】



【TOTAL2時間45分 + α】  
BEV:30分で計算

薬剤	Day	1	14	22
S-1 (エソワンタイホ)	80mg/m <sup>2</sup> /日 分2	● →	休	●
BEV (アバスチン)	7.5mg/Kg	●		●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m <sup>2</sup>	●		●

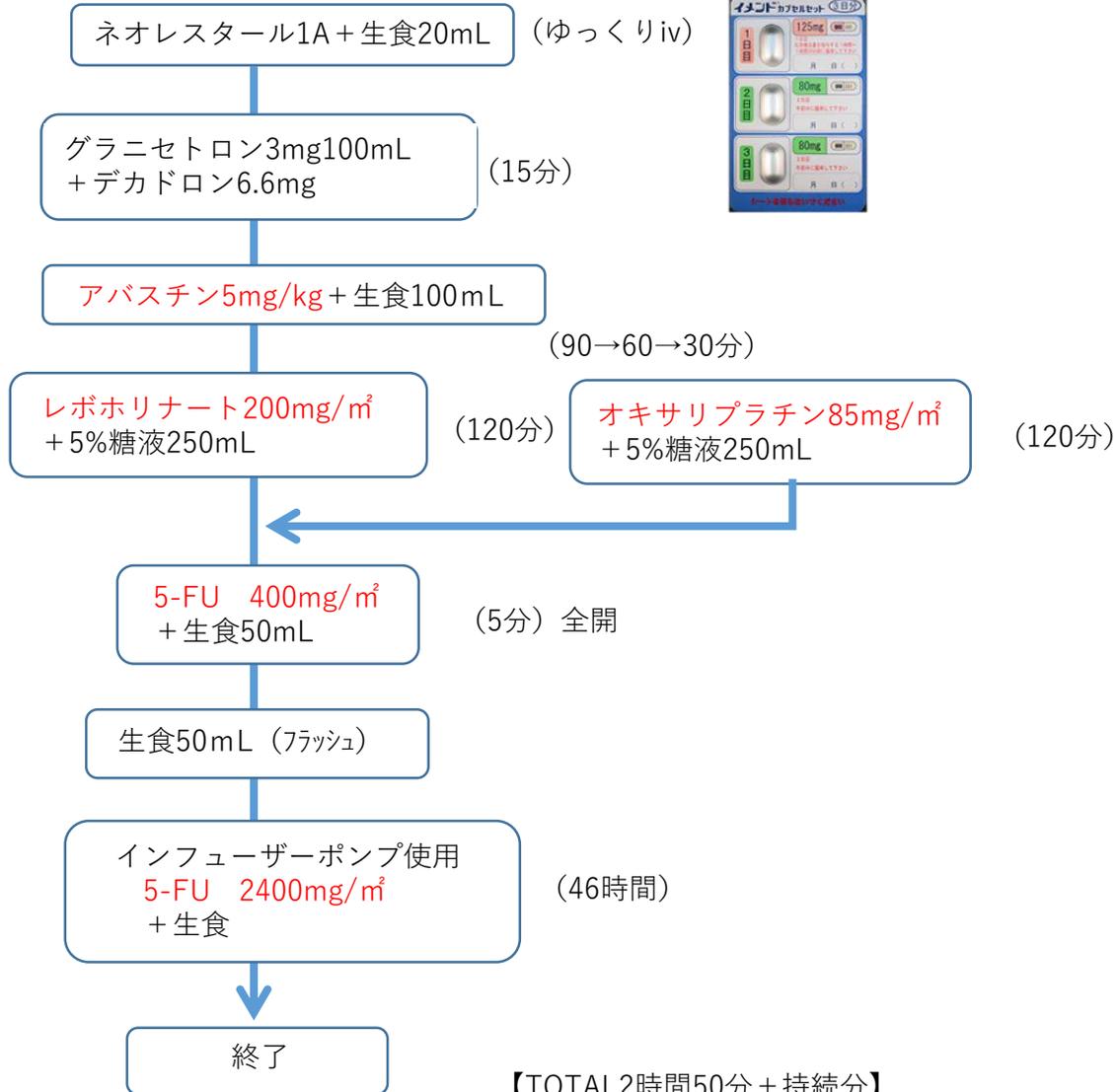
## 1コース3週おき

- ・中等度催吐レジメン (S-1：軽度、BEV：最小、L-OHP：中等度)
- ・血管外漏出 (BEV：非壊死性、L-OHP：炎症性)
- ・オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・オキサリプラチンによる末梢神経障害と投与時の血管痛に注意
- ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・アバスチンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
- ・アバスチンによる高血圧・尿蛋白に注意  
まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延、うっ血性心不全などに注意
- ・S-1内服使用(2投1休)
- ・S-1 腎機能による投与量の調節必要

# mFOLFOX6+BEV

## 【Day1】

イメンド併用



【TOTAL2時間50分+持続分】  
BEV:30分で計算

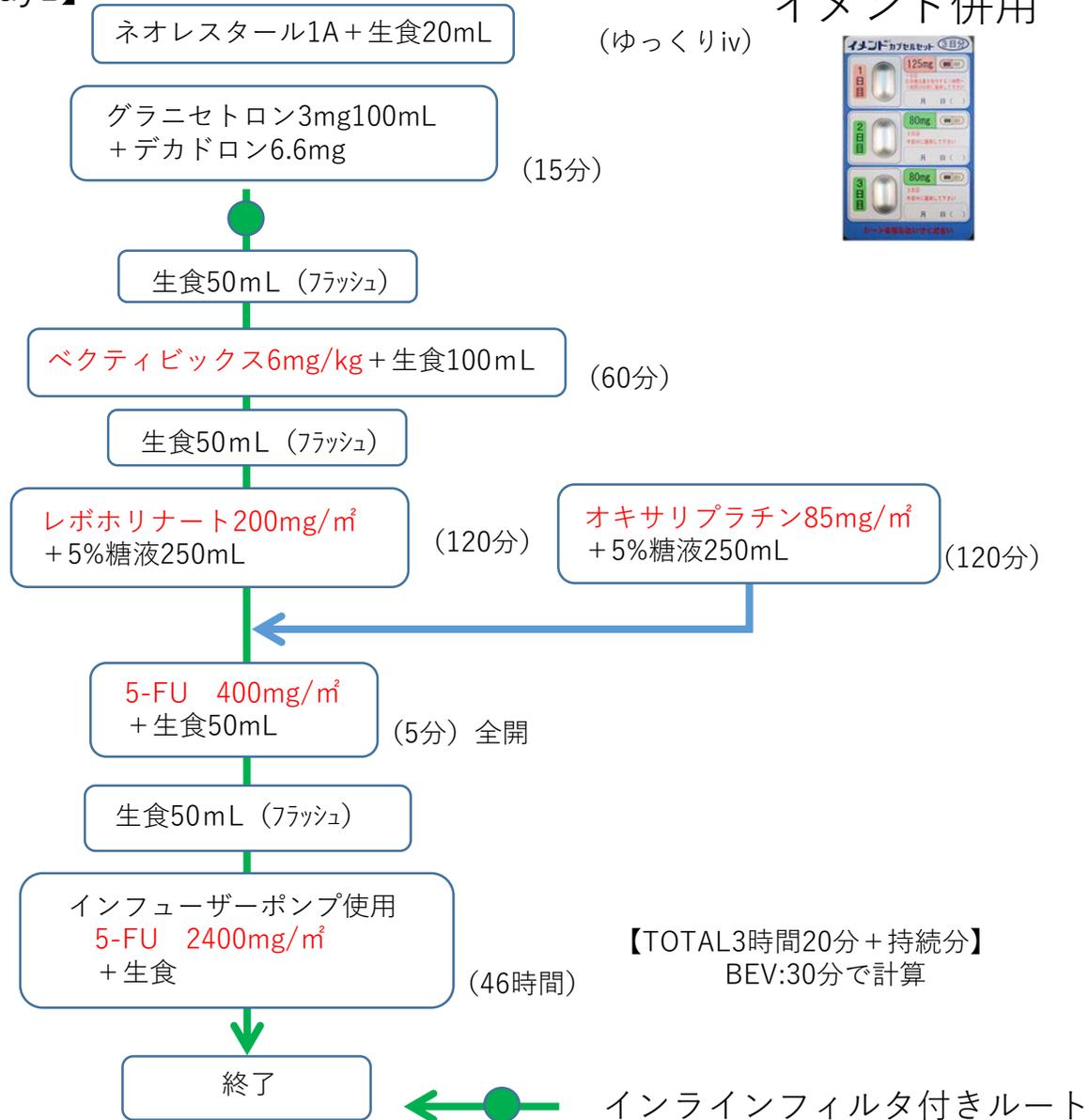
薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
BEV (アバスタチン)	5mg/Kg	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポラス (5フルオウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	← 46時間 →		← 46時間 →	

1コース2週おき

- ・中等度催吐レジメン (BEV:最小、L-OHP:中等度、5-FU:軽度)
  - ・イメンド併用
  - ・オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
  - ・オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意
  - ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
  - ・アバスタチンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
  - ・アバスタチンによる高血圧・尿蛋白に注意
- まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延に注意

# mFOLFOX6+Pmab

【Day1】



薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
Pmab (ベクティビックス)	6mg/Kg	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポラス (5フルオウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	← 46時間 →		← 46時間 →	

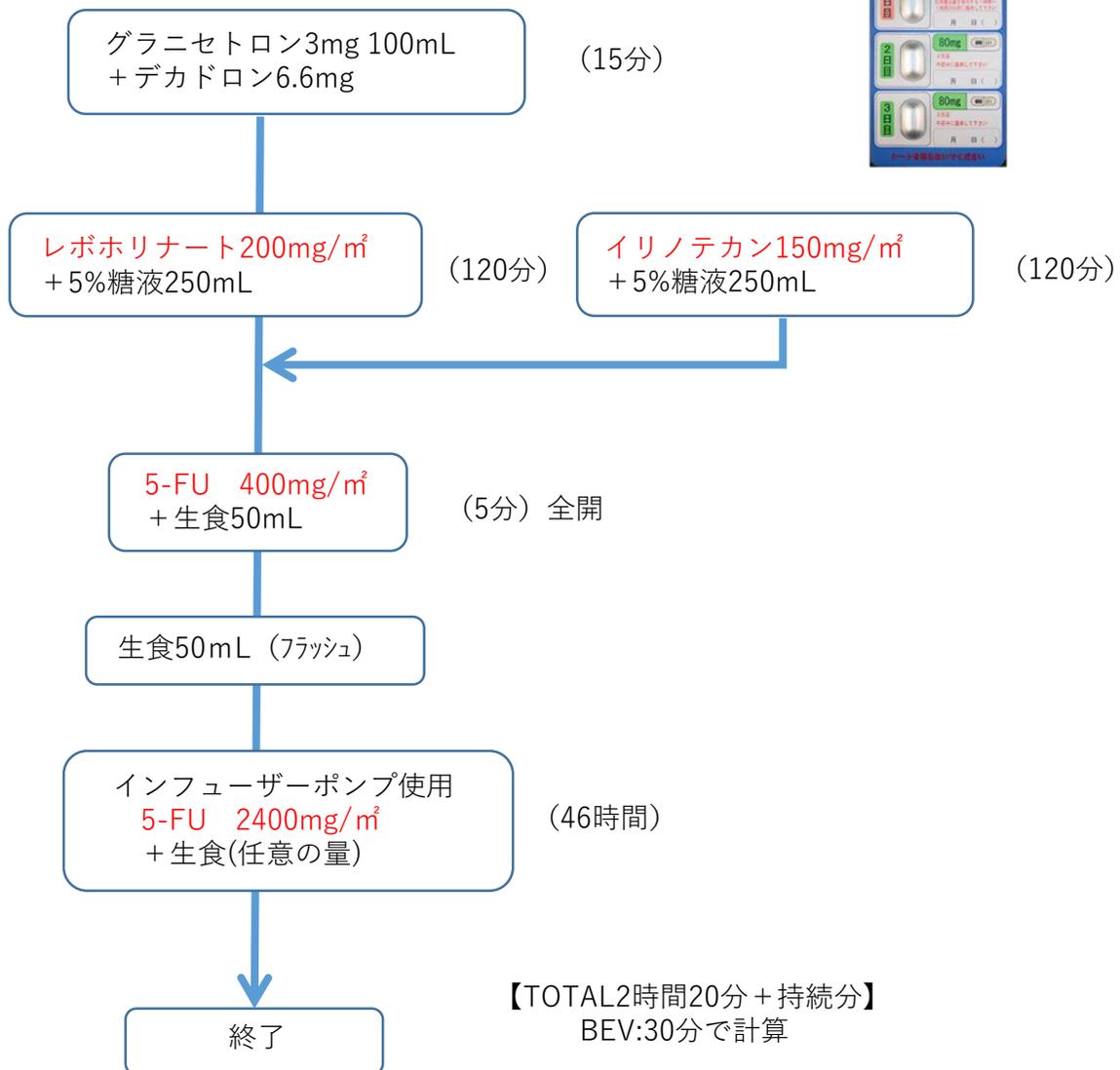
1コース2週おき

- ・中等度催吐レジメン (P-mab：最小、L-OHP：中等度、5-FU：軽度)
- ・イメンド併用
- ・オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意
- ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・インラインフィルタ付きルートを使用
- ・抗EGFR薬特有の皮膚障害 (ざ瘡様皮膚炎)、痒み、下痢、爪囲炎に注意
- ・皮膚障害対策に予防的に外用ステロイドや保湿剤、ミノサイクリンの内服を使用する。副作用対策の患者教育が重要

# FOLFIRI

【Day1】

イメンド併用



薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●	同時	●	同時
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	●	同時	●	同時
5-FUポールス (5フルオウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	← 46時間 →		← 46時間 →	

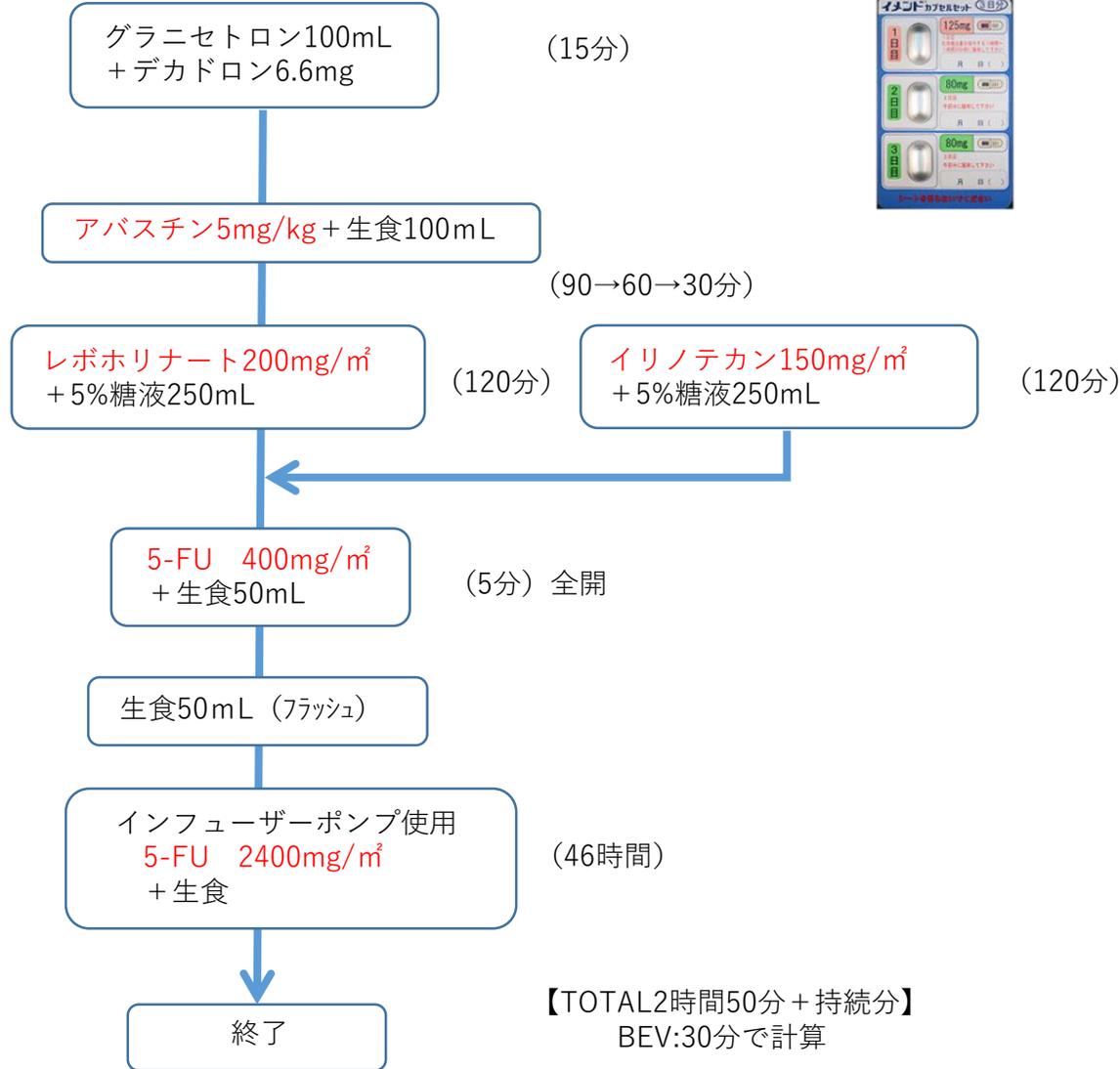
1コース2週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (CPT-11: 中等度、5-FU: 炎症性)
- ・ イメンド併用
- ・ イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・ イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・ イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意

# FOLFIRI+BEV

【Day1】

イメンド併用



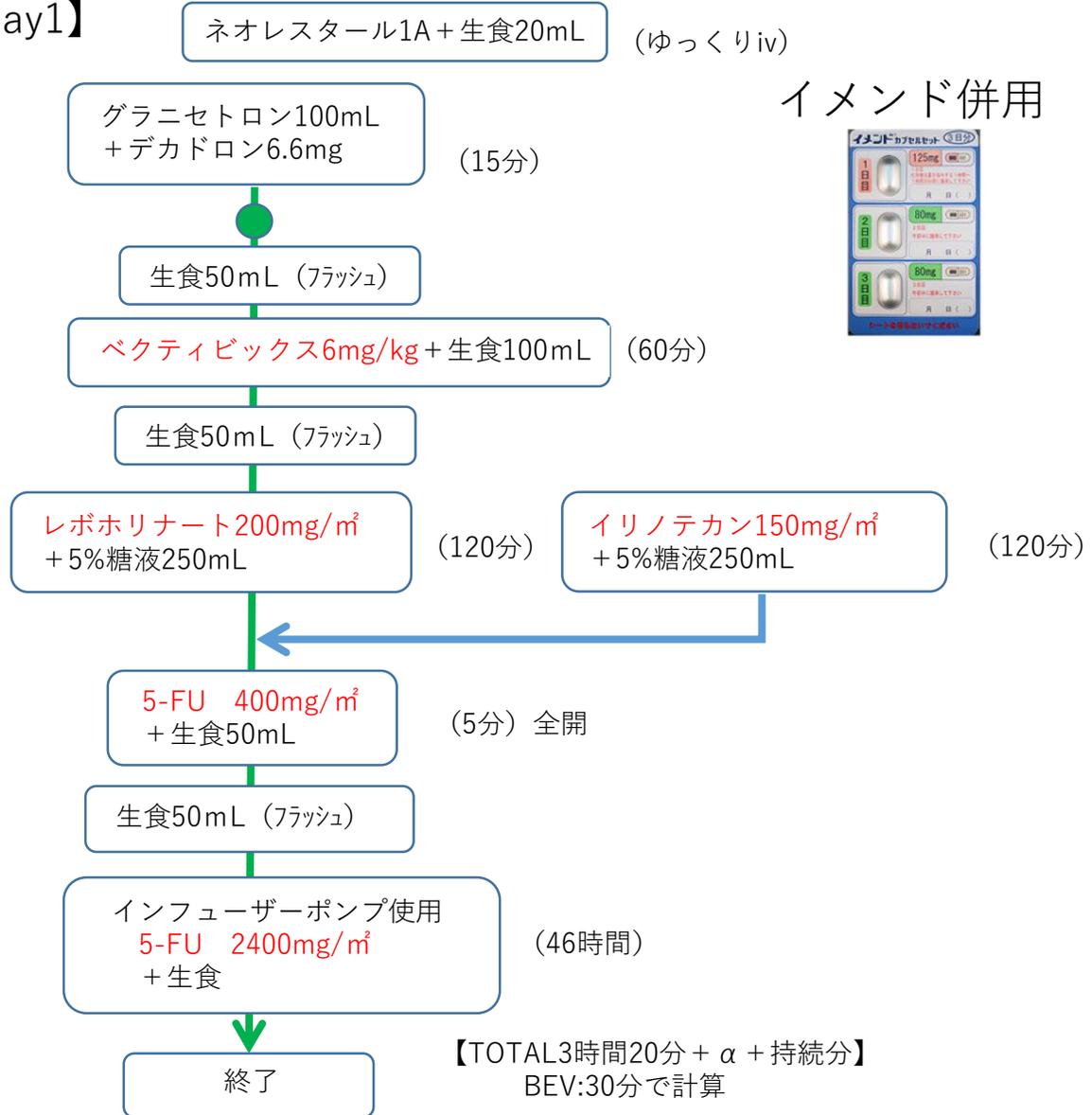
薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
BEV (アバスチン)	5mg/Kg	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
CPT-11 (イリテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポールラス (5フルオウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	← 46時間 →		← 46時間 →	

1コース2週おき

- ・中等度催吐レジメン (BEV：最小、CPT-11：中等度、5-FU：炎症性)
- ・イメンド併用
- ・アバスチンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
- ・イリテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・イリテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・アバスチンによる高血圧・尿蛋白に注意  
まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延、うっ血性心不全などに注意

# FOLFIRI+Pmab

【Day1】



イメンド併用



薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
P-mab (ペクティビックス)	6mg/Kg	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●		●	
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FUポールラス (5フルオウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	←46時間→		←46時間→	

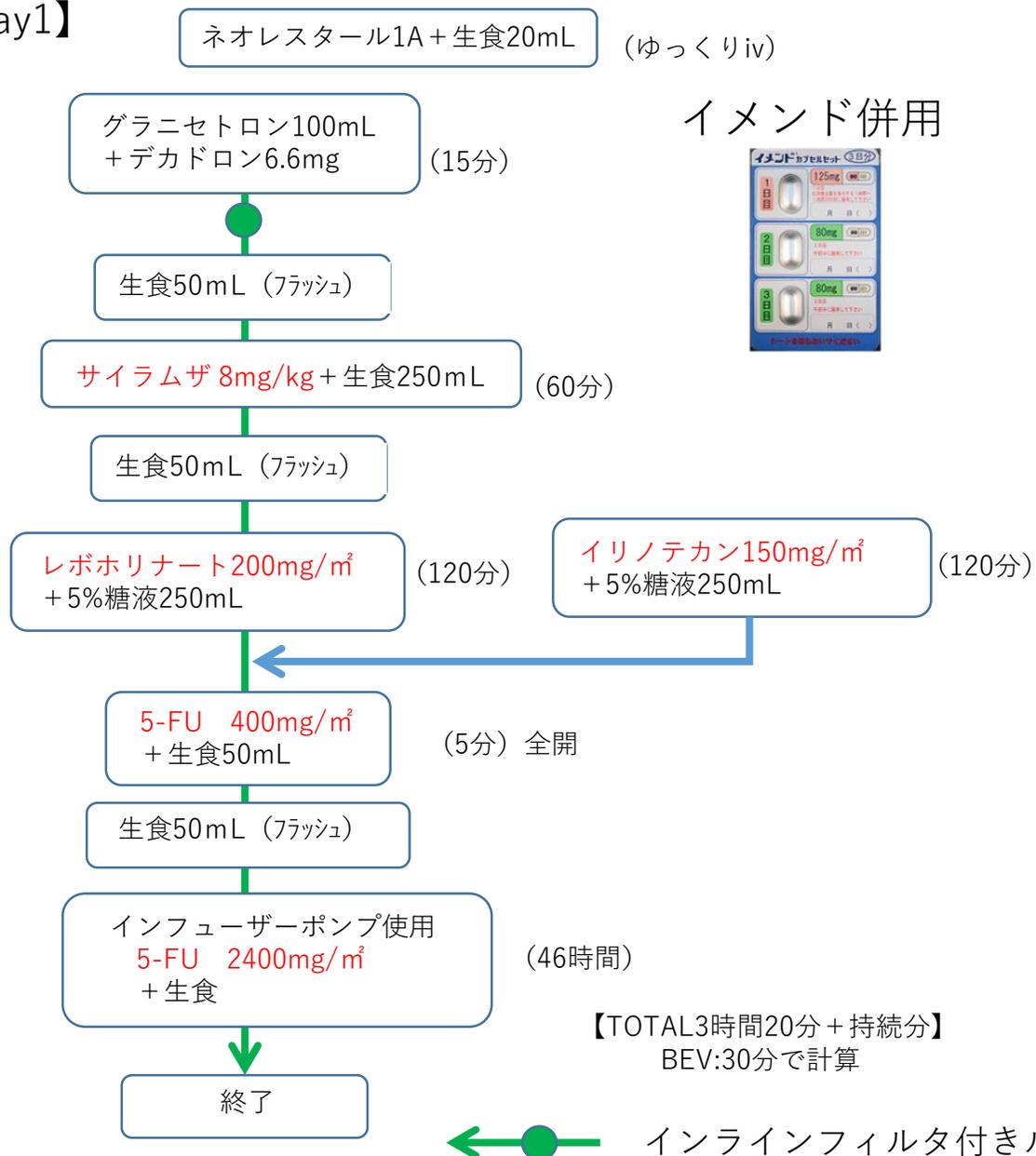
1コース2週おき

- ・中等度催吐レジメン (P-mab：最小、CPT-11：中等度、5-FU：炎症性)
- ・イメンド併用
- ・インラインフィルタ付きルートを使用
- ・イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・抗EGFR薬特有の皮膚障害 (ざ瘡様皮膚炎)、痒み、下痢、爪囲炎に注意
- ・皮膚障害対策に予防的に外用ステロイドや保湿剤、ミノサイクリンの内服を使用する。副作用対策の患者教育が重要

←●→ インラインフィルタ付きルート

# FOLFIRI+RAM

【Day1】



イメンド併用



薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
RAM (サイラムザ)	8mg/Kg	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポールラス (5フルオロウラシル)	400mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	← 46時間 →		← 46時間 →	

1コース2週おき

- ・中等度催吐レジメン (RAM: 最小、CPT-11: 中等度、5-FU: 炎症性)
  - ・イメンド併用
  - ・インラインフィルタ付きルートを使用
  - ・イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
  - ・イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
  - ・イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
  - ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
  - ・サイラムザによる高血圧・尿蛋白に注意
- まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延、うっ血性心不全などに注意

# IRIS

【Day1】

生食100mL (メインルートキープ)



グラニセトロン3mg100mL  
+ デカドロン6.6mg

(15分)

イリノテカン125mg/m<sup>2</sup>  
+ 5%糖液250mL

(120分)

終了

【TOTAL2時間15分 + α】

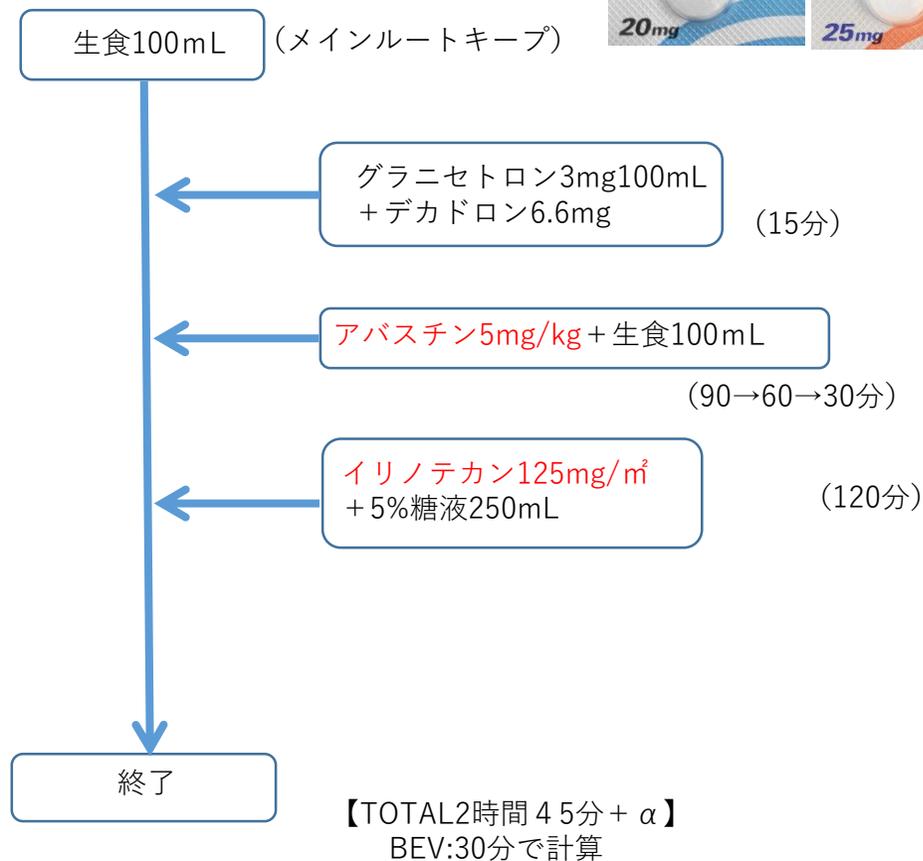
薬剤	Day	1コース			
		1	14	15	
S-1 (エスワンタイホウ)	80mg/m <sup>2</sup> / 日 分2	● →		休	
CPT-11 (イリノテカン)	125mg/m <sup>2</sup>	●		●	

1コース4週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (CPT-11：中等度、S-1：軽度)
- ・ 血管外漏出 (CPT-11：炎症性)
- ・ イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・ イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・ イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・ S-1内服使用(2投2休)
- ・ S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・ S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性

# IRIS+BEV

【Day1】



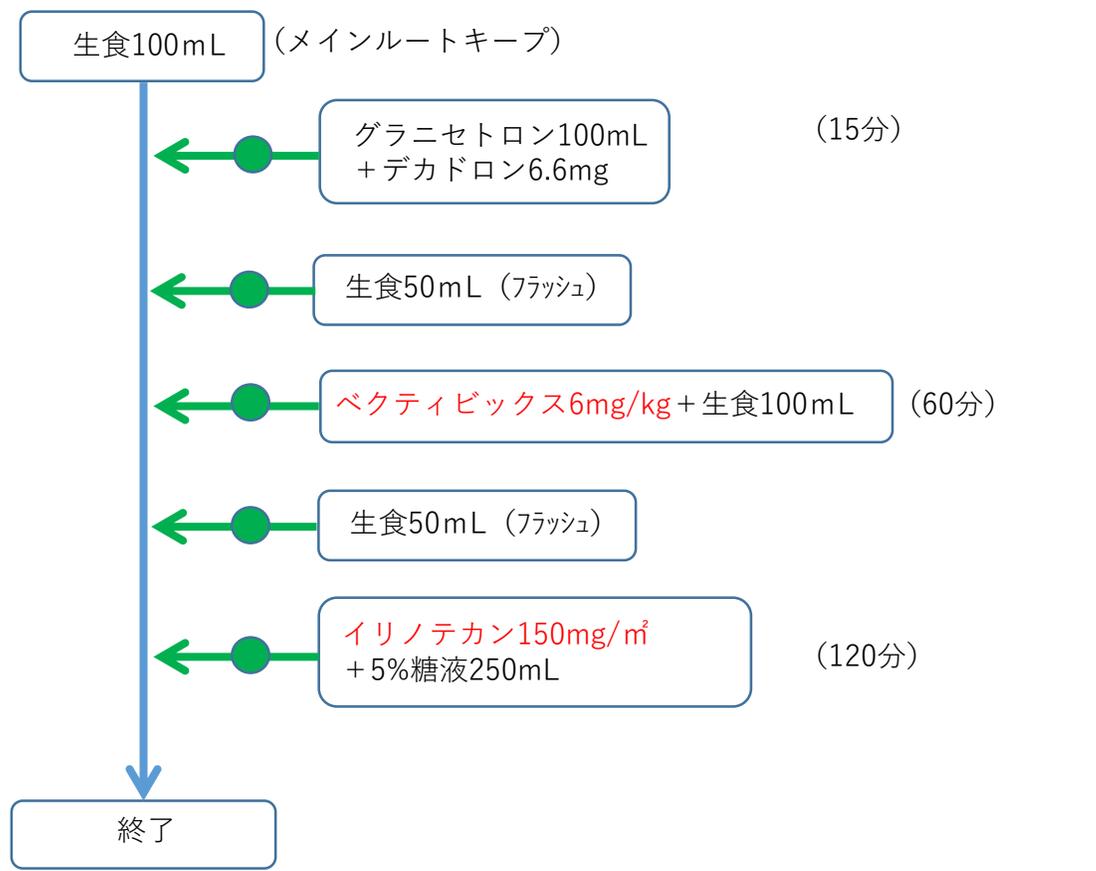
		1コース					
薬剤	Day	1		14	15		
S-1 (イソワンタイホウ)	80mg/m <sup>2</sup> / 日 分2	● →			休		
BEV (アバスチン)	5mg/Kg	●			●		
CPT-11 (イリノテカン)	125mg/m <sup>2</sup>	●			●		

1コース4週おき

- ・中等度催吐レジメン (BEV：最小、CPT-11：中等度、S-1：軽度)
- ・血管外漏出 (BEV：非壊死性、CPT-11：炎症性)
- ・イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・アバスチンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
- ・アバスチンによる高血圧・尿蛋白に注意  
まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延うっ血性心不全等に注意
- ・S-1内服使用(2投2休)
- ・S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性

# CPT-11+Pmab

## 【Day1】



【TOTAL 3時間15分 + α】

←● インラインフィルタ付きルート

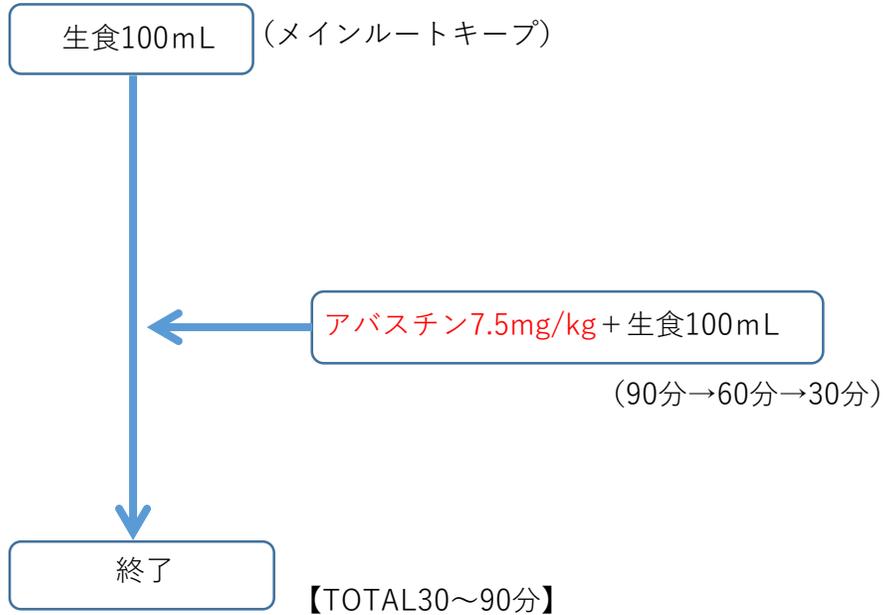
薬剤	Day	1コース			2コース	
		1			15	
P-mab (ベクティビックス)	6mg/Kg	●			●	
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	●			●	

### 1コース2週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (P-mab：最小、CPT-11：中等度)
- ・ 血管外漏出 (P-mab：非壊死性、CPT-11：炎症性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・ イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・ イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・ 抗EGFR薬特有の皮膚障害 (ざ瘡様皮膚炎)、痒み、下痢、爪囲炎に注意
- ・ 皮膚障害対策に予防的に外用ステロイドや保湿剤、ミノサイクリンの内服を使用する。副作用対策の患者教育が重要

# CAPE+BEV

## 【Day1】



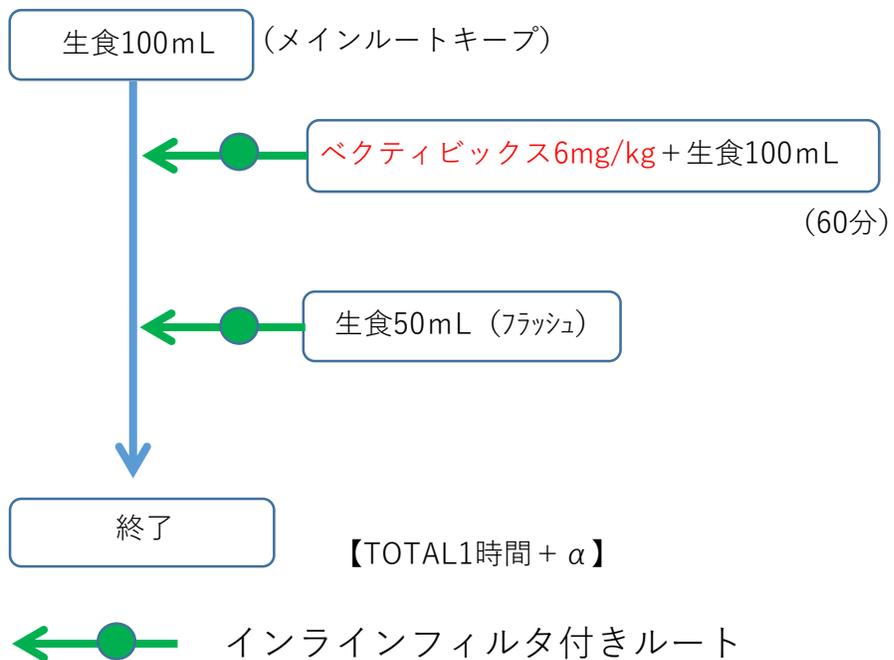
薬剤	Day	1コース				2コース
		1		14		22
カペシタビン (ゼロダ)	2000mg/m <sup>2</sup> /日 分2	●	→		休	●
BEV (アバスチン)	7.5mg/Kg	●				●

### 1コース3週おき

- ・軽度催吐レジメン (カペシタビン: 軽度、BEV: 最小)
- ・血管外漏出 (BEV: 非壊死性)
- ・アバスチンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
- ・カペシタビン内服使用(2投1休)
- ・アバスチンによる高血圧・尿蛋白に注意  
まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延, うっ血性心不全に注意
- ・カペシタビンによる手足症候群、消化器症状(下痢、口内炎)に注意
- ・カペシタビン VS ワーファリンで遅発性のPT-INR延長の可能性

# P-mab

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース	
		1			15	
P-mab (ベクティビックス)	6mg/Kg	●			●	

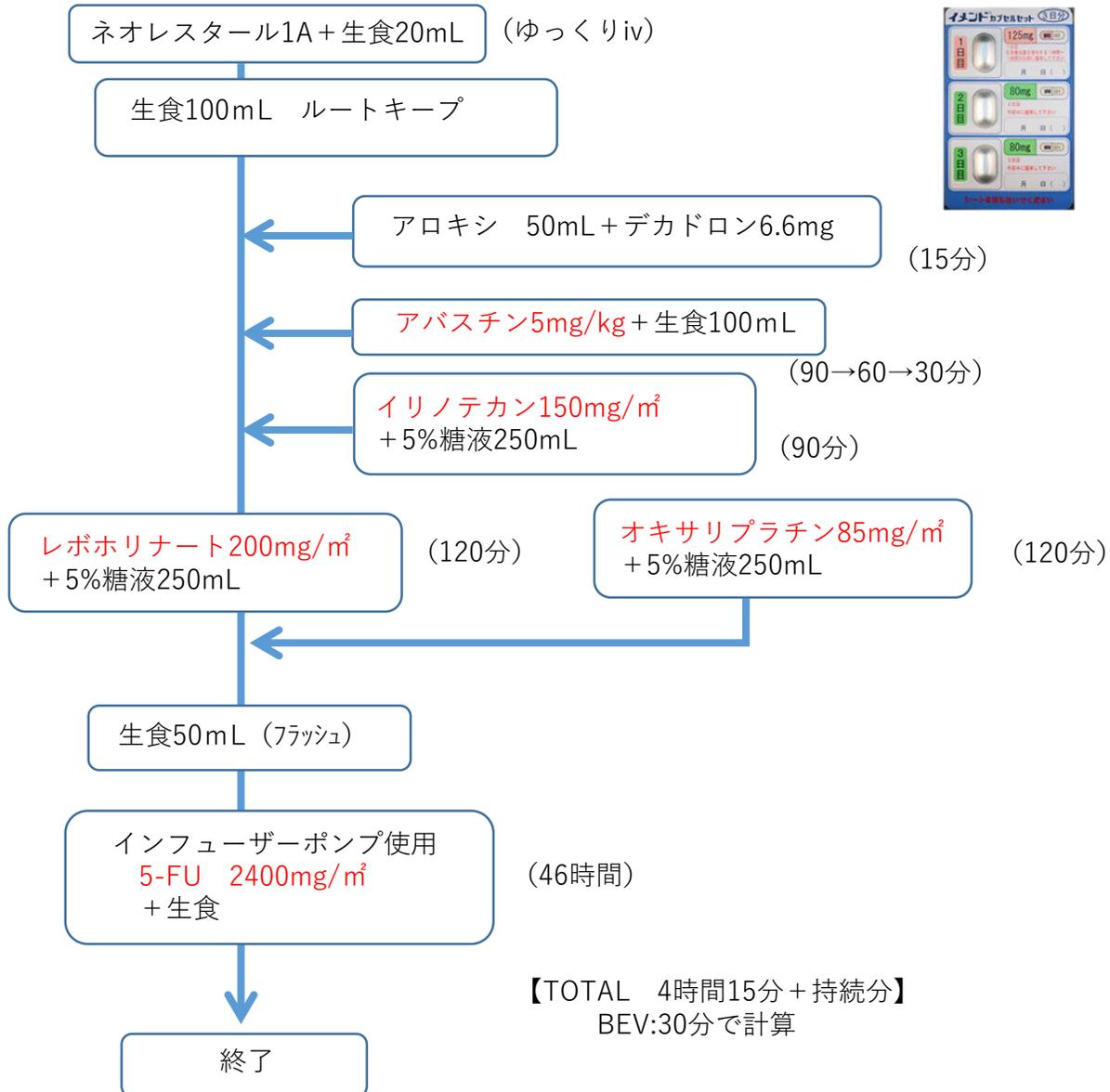
1コース2週おき

- ・最小度催吐レジメン (P-mab：最小)
- ・血管外漏出 (P-mab：非壊死性)
- ・インラインフィルタ付きルートを使用
- ・抗EGFR薬特有の皮膚障害 (ざ瘡様皮膚炎)、痒み、下痢、爪囲炎に注意
- ・皮膚障害対策に予防的に外用ステロイドや保湿剤、ミノサイクリンの内服を使用する。副作用対策の患者教育が重要

# mFOLFOXIRI+BEV

## 【Day1】

イメンド併用



【TOTAL 4時間15分+持続分】  
BEV:30分で計算

薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
BEV (アバスチン)	5mg/Kg	●		●	
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	●		●	
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m <sup>2</sup>	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	←46時間→		←46時間→	

1コース2週おき

- ・高度催吐レジメン  
(BEV：最小、CPT-11：中等度、L-OHP：中等度、5-FU:軽度)
- ・イメンド併用
- ・オキサリプラチンによるアレルギーに注意 (初回よりも数コース後)
- ・オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意
- ・イリノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- ・イリノテカン投与中のコリン作動性症状に注意  
(発汗、下痢、呂律が回らない)
- ・イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- ・アバスチンによる高血圧・尿蛋白に注意  
まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延, うっ血性心不全等に注意