

大腸癌レジメン一覧

最終更新：2022年10月7日

オキサリプラチンベース	イリノテカンベース	その他
mFOLFOX6	FOLFIRI	Pmab
mFOLFOX6 + BEV	FOLFIRI + BEV	CAPE + BEV
mFOLFOX6 + Pmab	FOLFIRI + Pmab	5-FU+LV(RPMI)
	FOLFIRI + RAM	FTD/TPI + BEV (通常・Biweekly)
CAPE + L-OHP (XELOX)	S-1 + CPT11 (IRIS)	Pertuzumab + Trastuzumab
CAPE + L-OHP + BEV (XELOX+BEV)	S-1+CPT11 + BEV (3週毎)	3剤併用
S-1 + L-OHP (SOX)	S-1+CPT11 + BEV (4週毎)	mFOLFOXIRI
S-1 + L-OHP+BEV (SOX+BEV)	CPT-11+Pmab	mFOLFOXIRI + BEV

免疫チェックポイント阻害剤

[Pembrolizumab \(MSI-high\)](#)

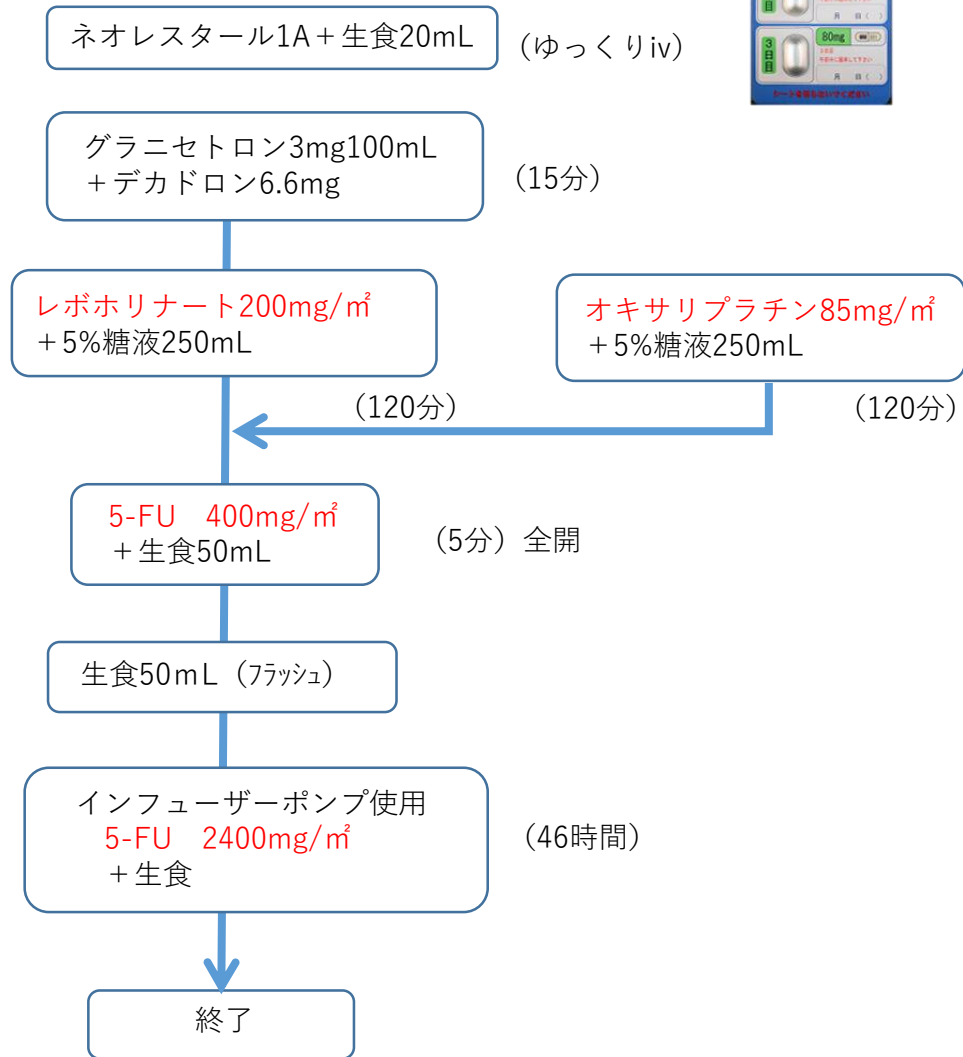
mFOLFOX6

イメンド併用



[一覧に戻る](#)

【Day1】



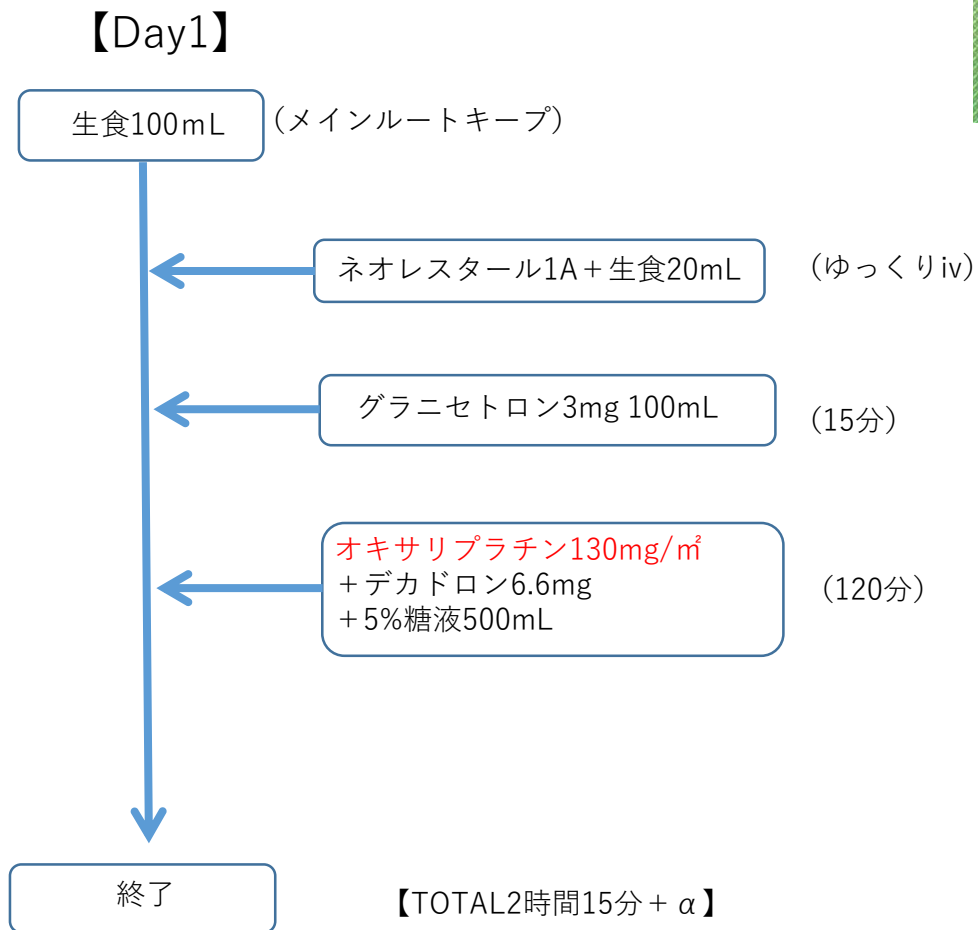
【TOTAL2時間20分 + 持続分】

薬剤	Day	1コース		2コース	
		1		15	
LV レボホリナート	200mg/m ²	●	←同時	●	←同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m ²	●	←同時	●	←同時
5-FUポーラス (5フルオウラシル)	400mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	←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)
- ・ 血管外漏出 (L-OHP：炎症性、5-FU：炎症性)
- ・ 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

CAPE + L-OHP (XELOX)



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 ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m ²	●			●

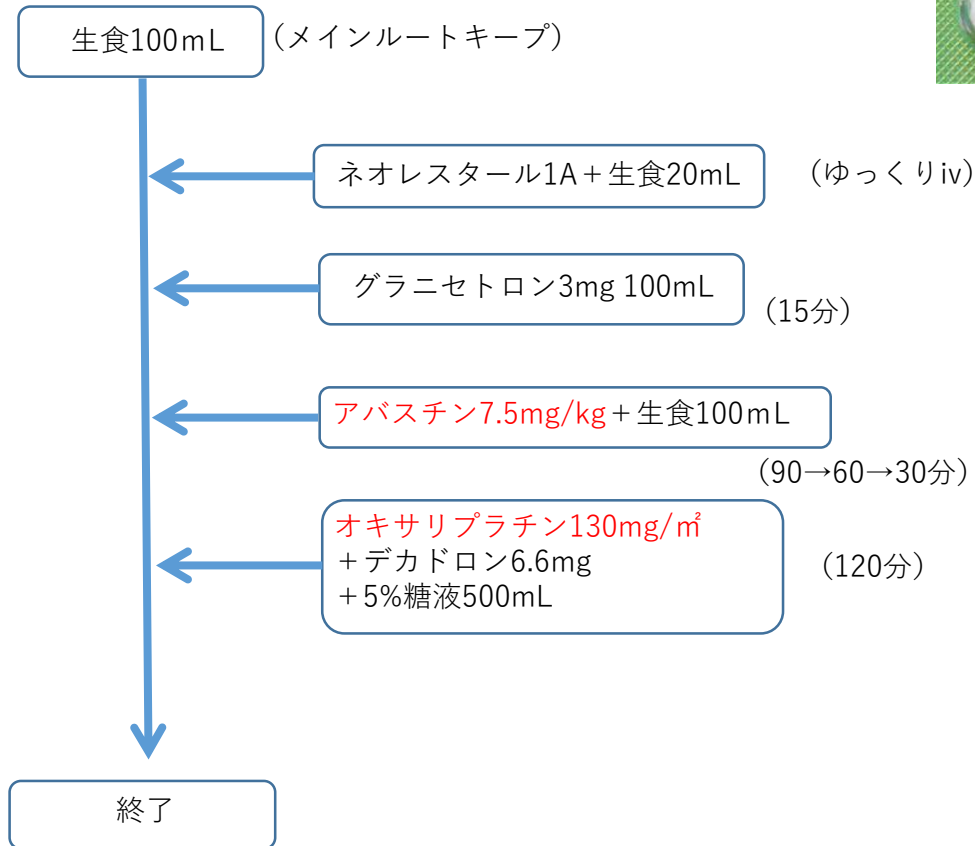
大腸癌

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

CAPE + L-OHP + BEV (XELOX + BEV)

【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 ² /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 ²	●			●

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

【TOTAL2時間45分 + α】
BEV:30分で計算

S-1+L-OHP (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/m²
+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 (イソワンタイホ)	80mg/m ² /日 分2		● →		●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m ²		●		●

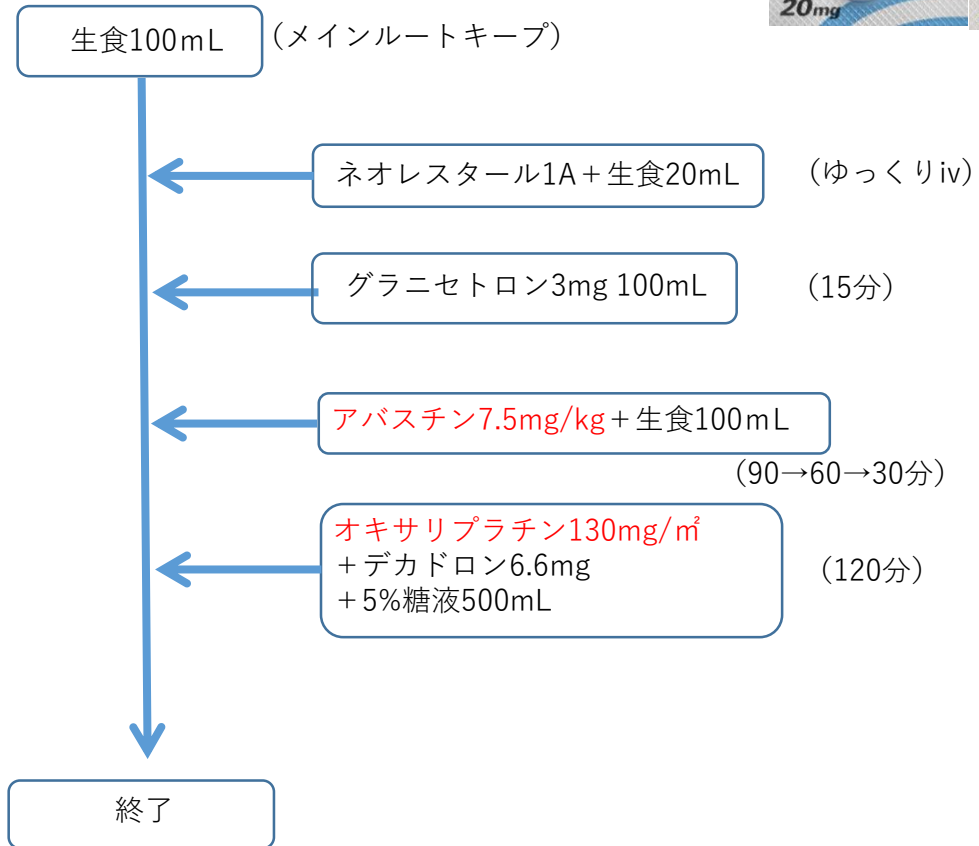
1コース3週おき

- ・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

S-1+L-OHP+BEV (SOX+BEV)



【Day1】



【TOTAL2時間45分+α】
BEV:30分で計算

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

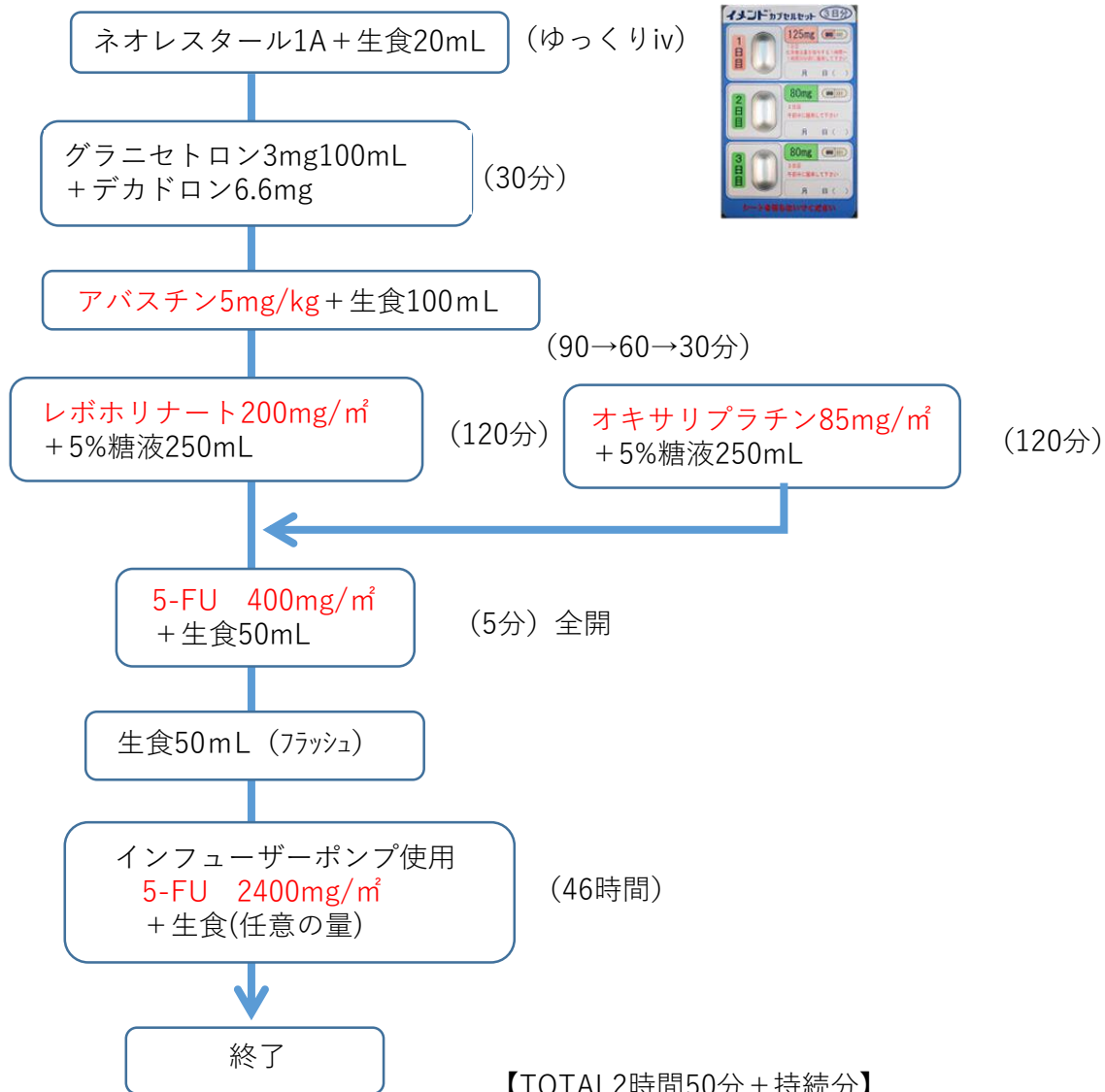
1コース3週おき

- ・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 (アバスチン)	5mg/Kg	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m ²	●	← 同時	●	← 同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m ²	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポールス (5フルオウラシル)	400mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	↔ 46時間		↔ 46時間	

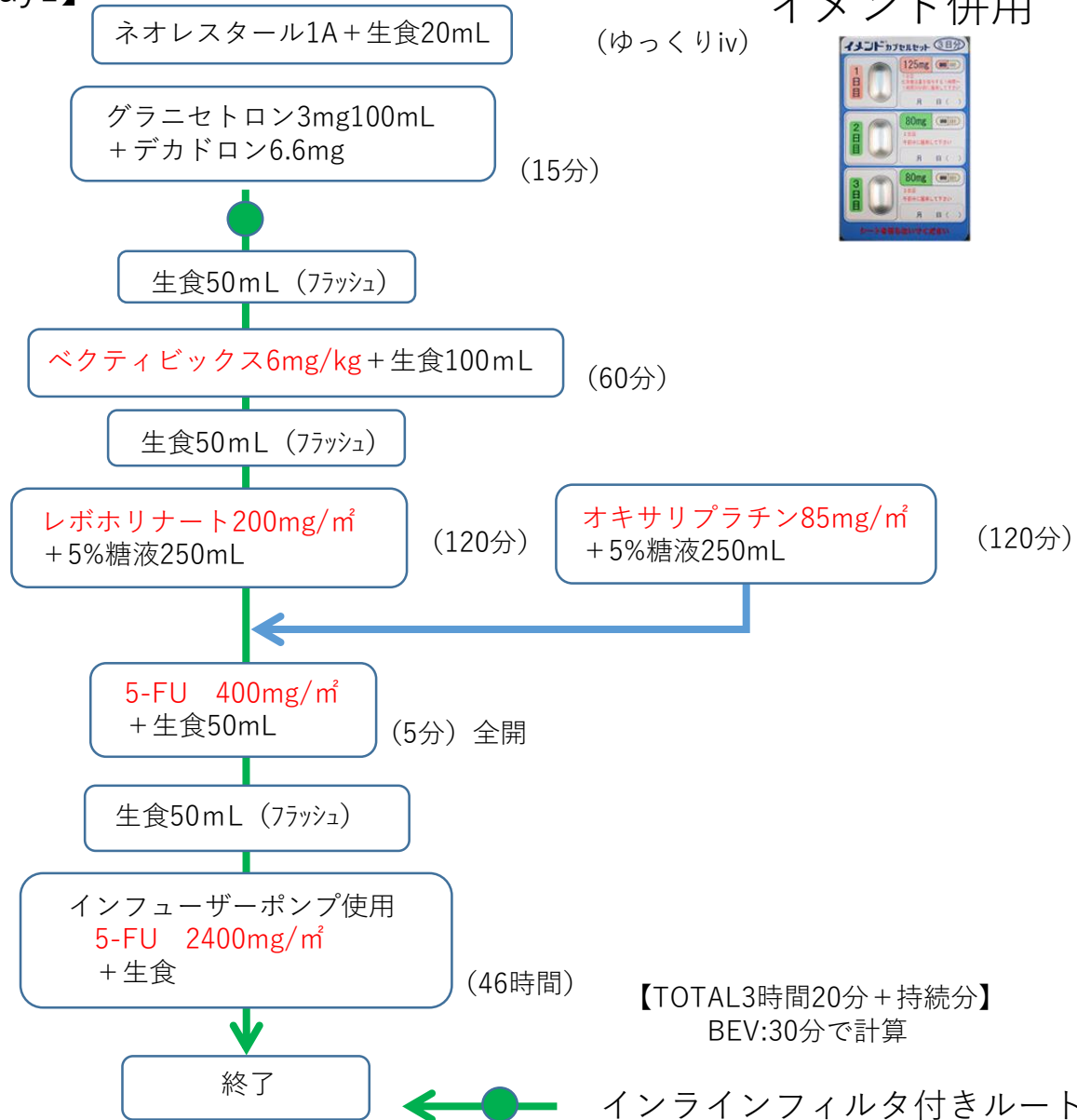
1コース2週おき

- 中等度催吐レジメン (BEV：最小、L-OHP：中等度、5-FU：軽度)
- 血管外漏出 (BEV：非壊死性、L-OHP：炎症性、5-FU：炎症性)
- 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
また、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延に注意
- 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

mFOLFOX6+Pmab

【Day1】

イメンド併用



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 ²	●	← 同時	●	← 同時
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m ²	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポールス (5フルオウラシル)	400mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	← 46時間 →		← 46時間 →	

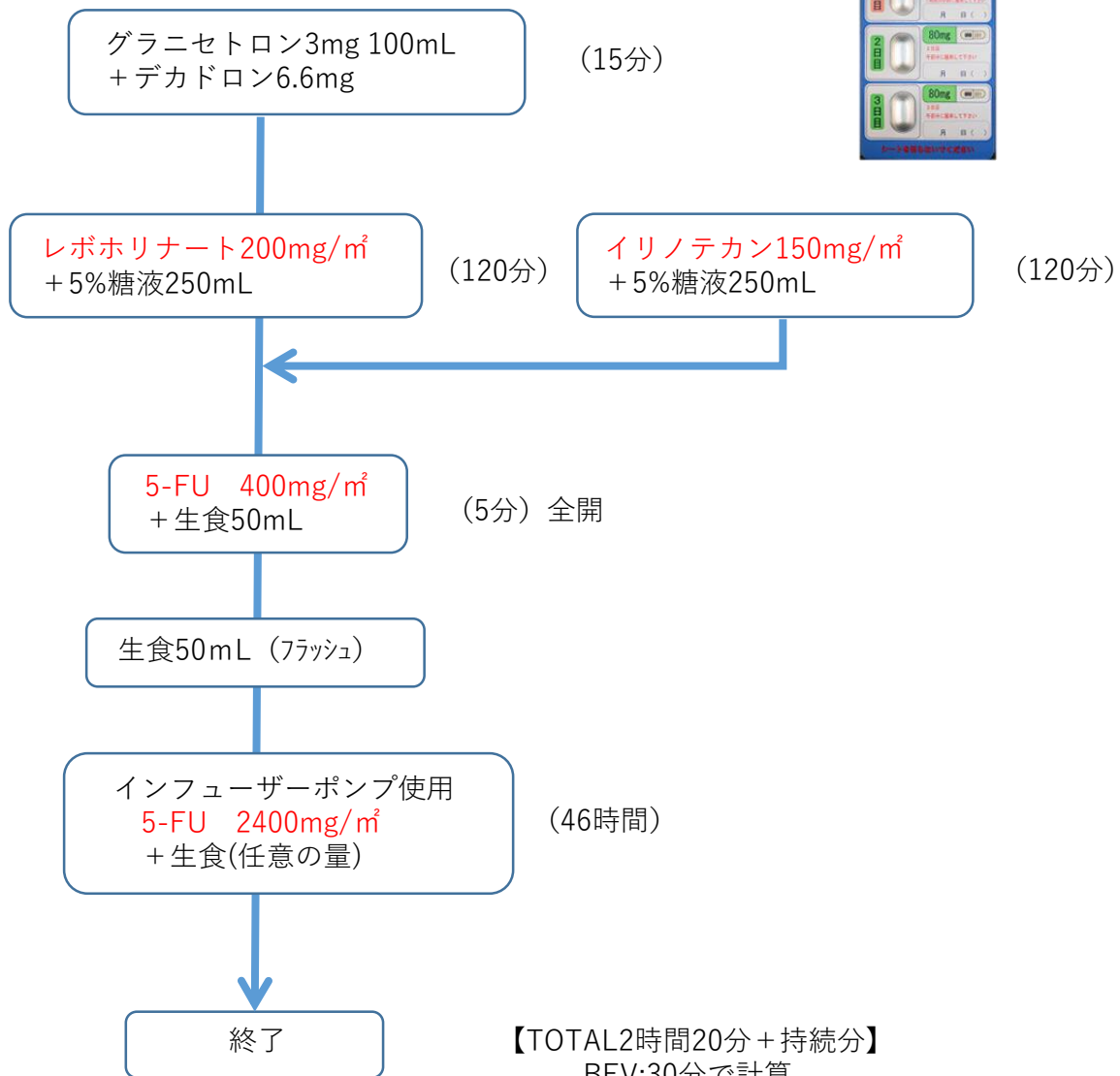
1コース2週おき

- 中等度催吐レジメン (P-mab：最小、L-OHP：中等度、5-FU：軽度)
- 血管外漏出 (BEV：非壊死性、L-OHP：炎症性、5-FU：炎症性)
- 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



【TOTAL2時間20分+持続分】
BEV:30分で計算

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

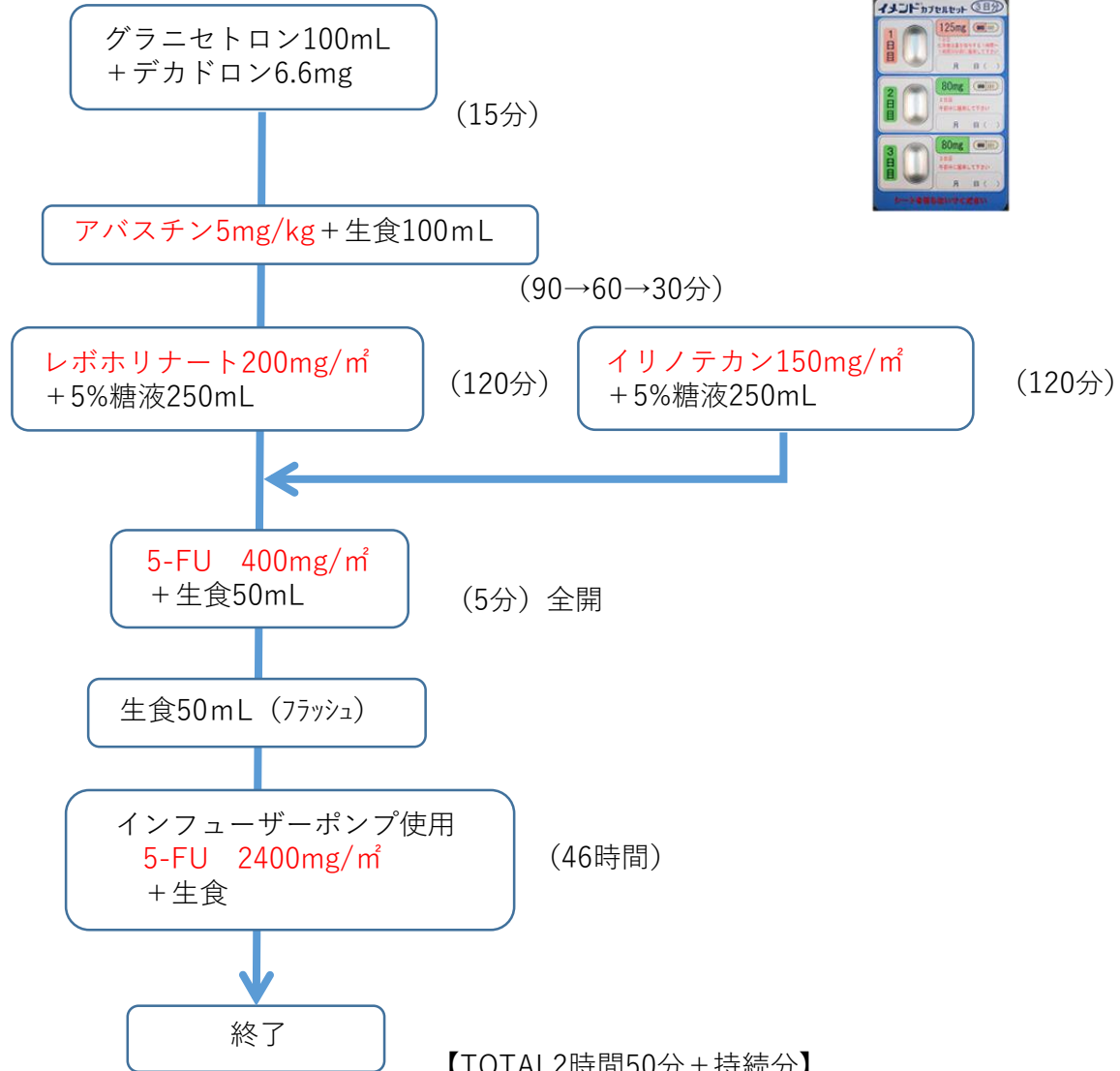
1コース2週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (CPT-11：中等度、5-FU：軽度)
- ・ 血管外漏出 (CPT-11：炎症性、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

[一覧に戻る](#)

【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 ²	●	← 同時	●	← 同時
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m ²	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポールス (5フルオウラシル)	400mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	← 46時間 →		← 46時間 →	

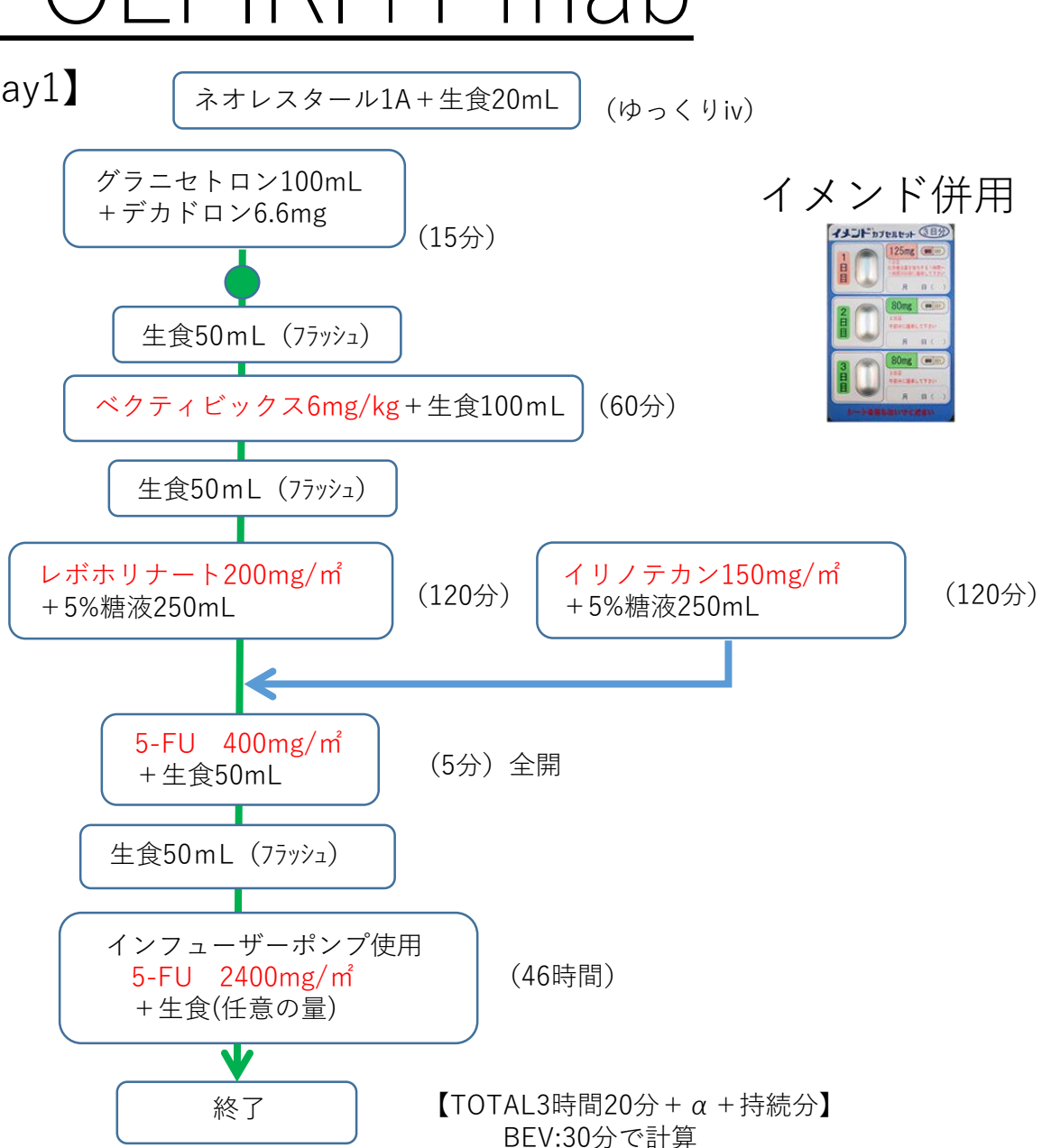
1コース2週おき

- ・ 中等度催吐レジメン (BEV：最小、CPT-11：中等度、5-FU：炎症性)
 - ・ 血管外漏出 (BEV：非壊死性、CPT-11：炎症性、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
 - ・ 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

【TOTAL2時間50分+持続分】
BEV:30分で計算

FOLFIRI+Pmab

【Day1】



イメンド併用



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

1コース2週おき

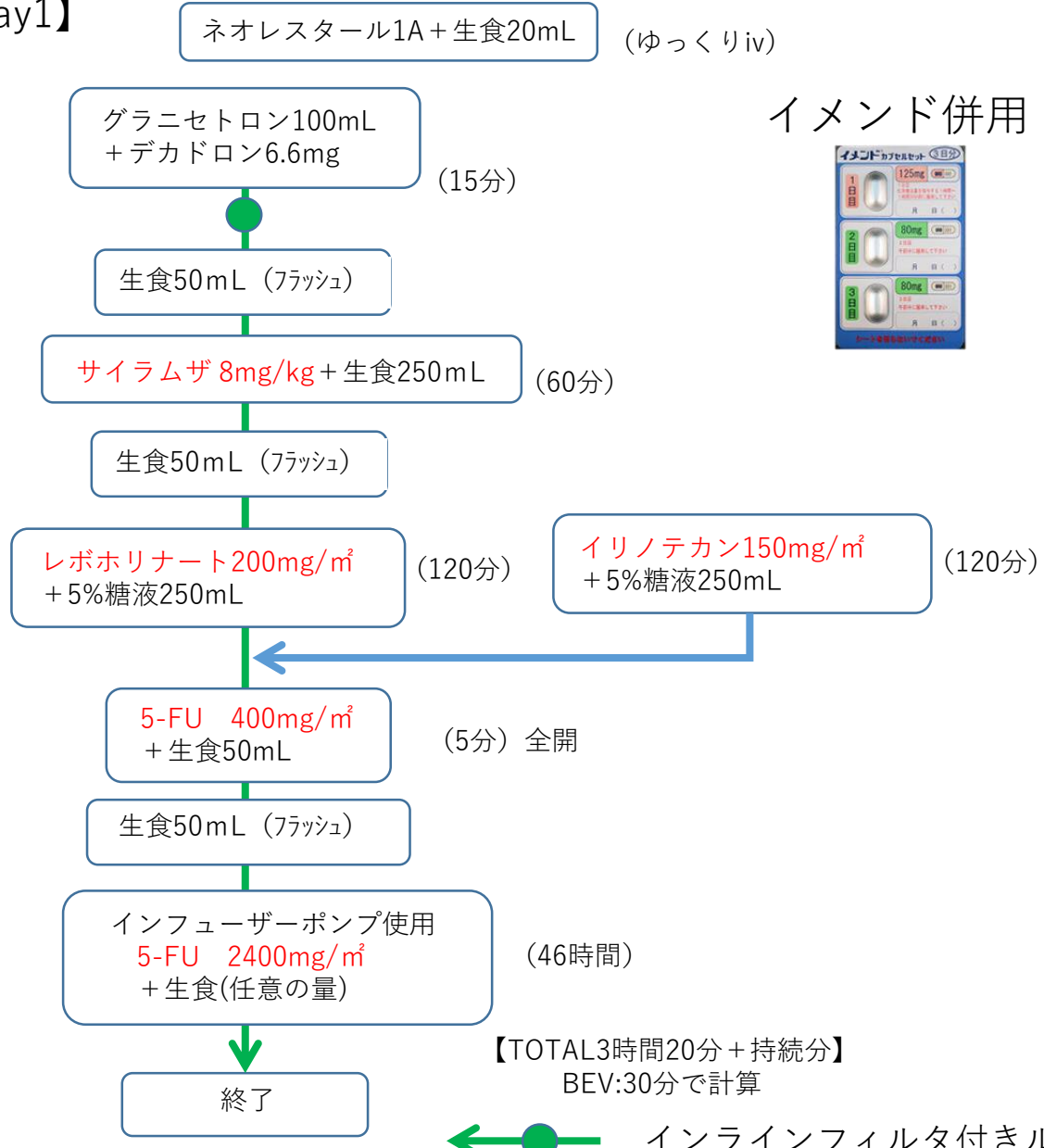
- 中等度催吐レジメン (Pmab：最小、CPT-11：中等度、5-FU：炎症性)
- 血管外漏出 (Pmab：非壊死性、CPT-11：炎症性、5-FU：炎症性)
- イメンド併用
- インラインフィルタ付きルートを使用
- リノテカン投与中の下痢 (即発性と遅発性) に注意
- リノテカン投与中のコリン作動性症状に注意 (発汗、下痢、呂律が回らない)
- イリノテカンによって脱毛が起こりやすい
- 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- 抗EGFR薬特有の皮膚障害 (ざ瘡様皮膚炎)、痒み、下痢、爪囲炎に注意
- 皮膚障害対策に予防的に外用ステロイドや保湿剤、ミノサイクリンの内服を使用す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

FOLFIRI+RAM

[一覧に戻る](#)

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 ²	●	← 同時	●	← 同時
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m ²	●	← 同時	●	← 同時
5-FUポールス (5フルオロウラシル)	400mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	← 46時間 →		← 46時間 →	

【Day1】



イメンド併用



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)
 - 血管外漏出 (RAM: 非壊死性、CPT-11: 炎症性、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

【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/m² + 5%糖液250mL (120分)

終了

【TOTAL2時間15分 + α】

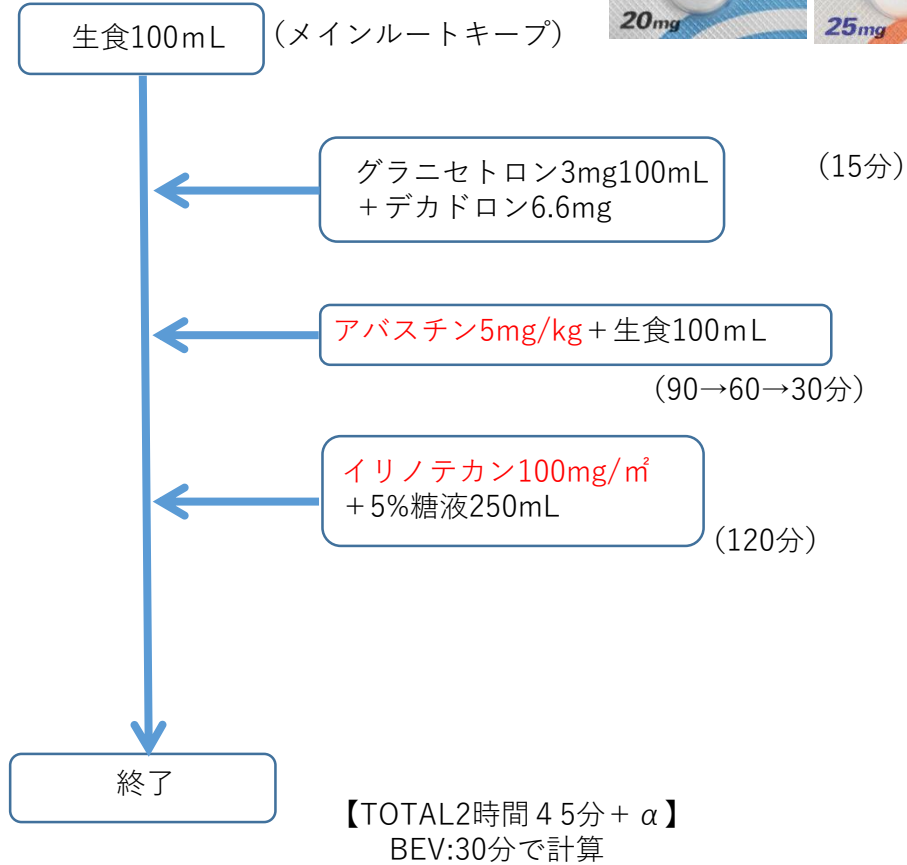
薬剤	Day	1コース			
		1	14	15	
S-1 (エスワンタイホウ)	80mg/m ² / 日 分2	● →		休	
CPT-11 (イリノテカン)	125mg/m ²	●		●	

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
- ・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

S-1+CPT11+BEV(4週毎)

【Day1・15】



薬剤	Day	1コース				2コース			
		1	14	15	28	29			
S-1 (エスワンタイホ)	80mg/m ² /日 分2	●	→	休				●	
BEV (アバスチン)	5mg/Kg	●		●				●	
CPT-11 (イリノテカン)	100mg/m ²	●		●				●	

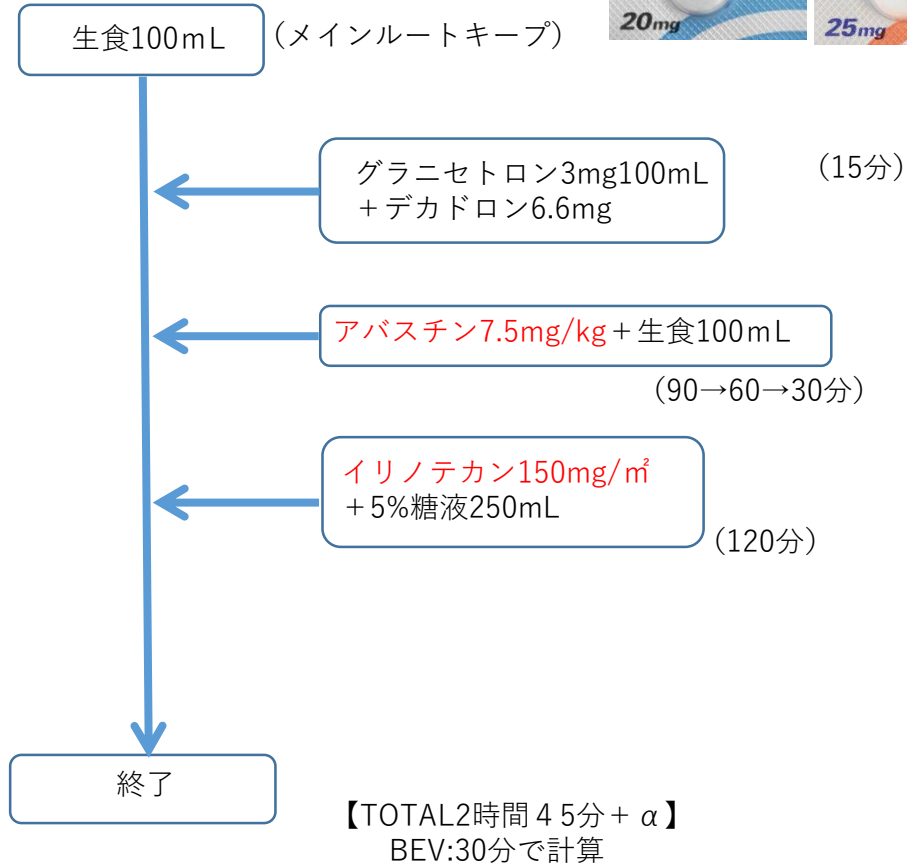
CPT-11の投与量はTRICOLORE試験の量とした。

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
- ・ 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

S-1+CPT11+BEV (3週毎)

【Day1】



薬剤	Day	1コース				
		1	14	15	21	22
S-1 (エスワンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	● →		休		●
BEV (アバスチン)	7.5mg/Kg	●				●
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m ²	●				●

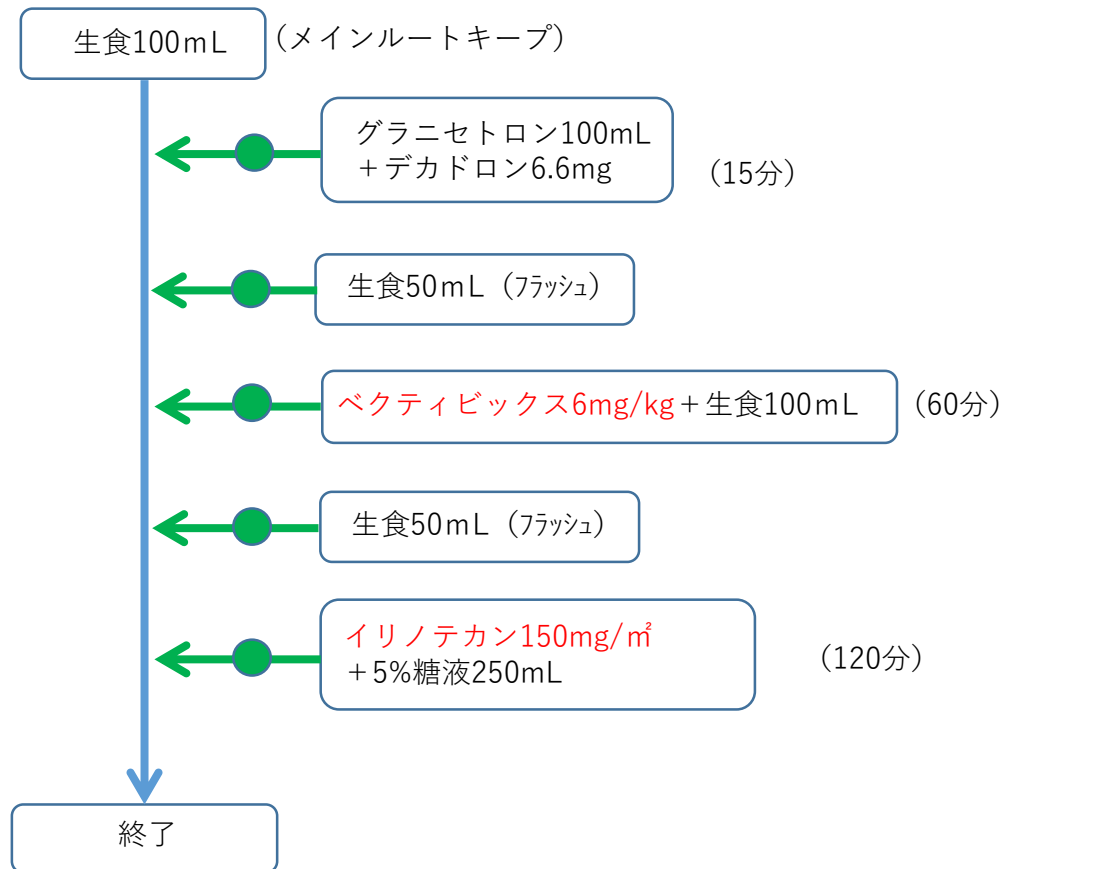
CPT-11の投与量はTRICOLORE試験の量とした。

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
- ・ 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等に注意
- ・ 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

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

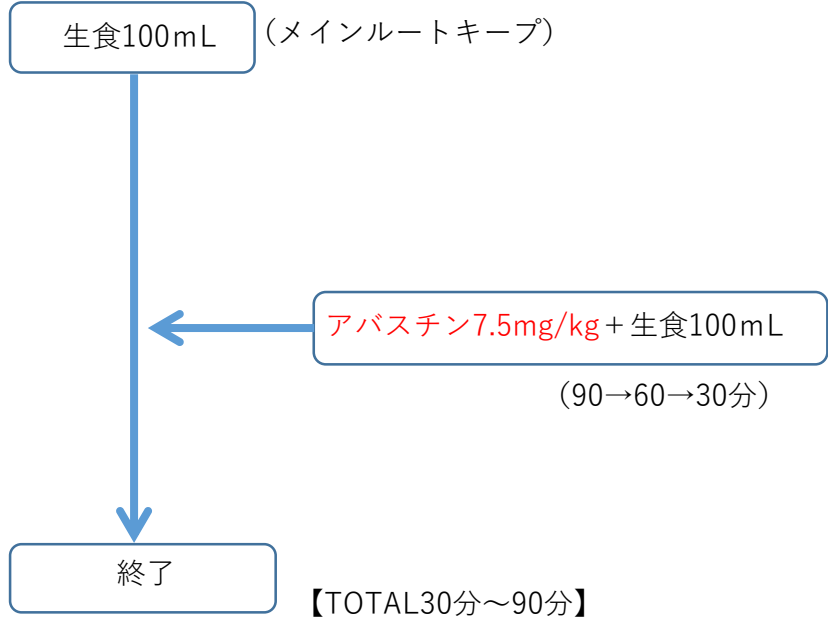
薬剤	Day	1コース			2コース	
		1			15	
P-mab (ベクティビックス)	6mg/Kg	●			●	
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m ²	●			●	

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】



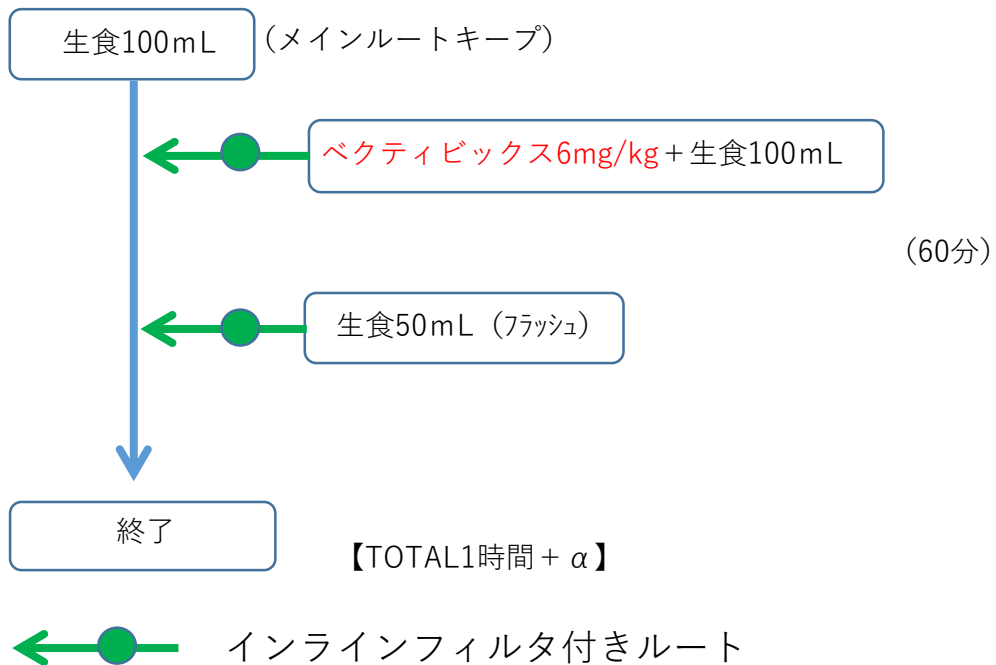
薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼロダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
BEV (アバスチン)	7.5mg/Kg	●			●

1コース3週おき

- ・軽度催吐レジメン (か^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)
- ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・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
- ・か^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

Pmab

【Day1】



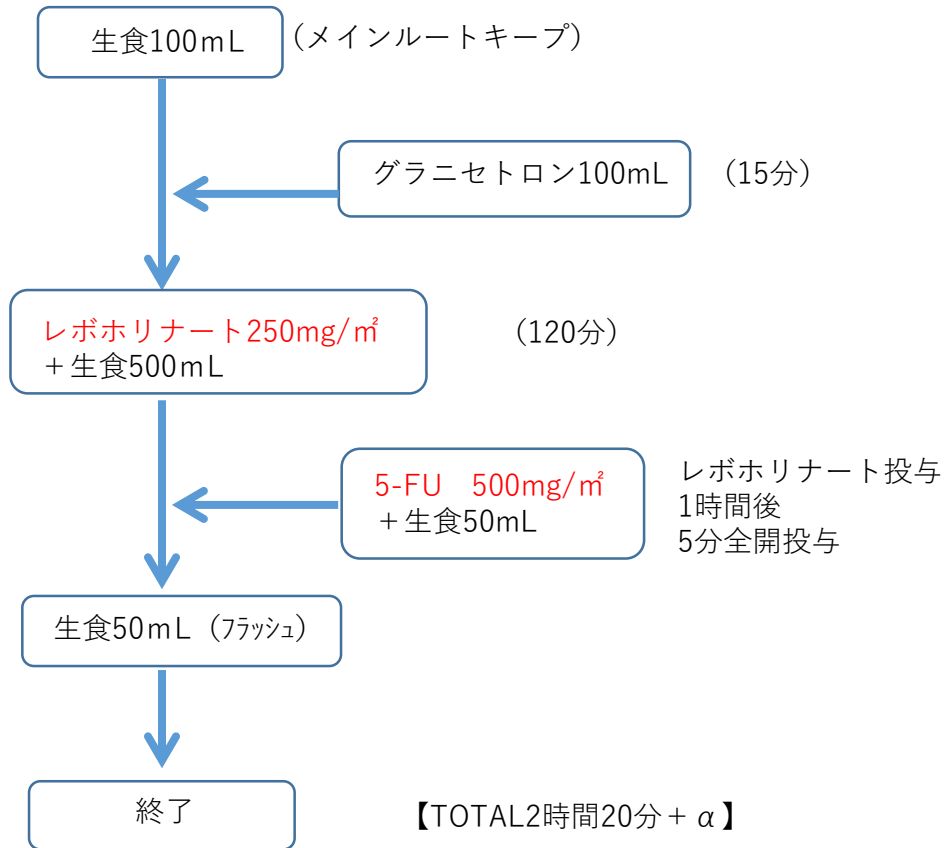
薬剤	Day	1コース			2コース	
		1			15	
P-mab (ベクティビックス)	6mg/Kg	●			●	

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

5-FU+LV(RPMI)

【Day1, 8, 15, 22, 29, 36】



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

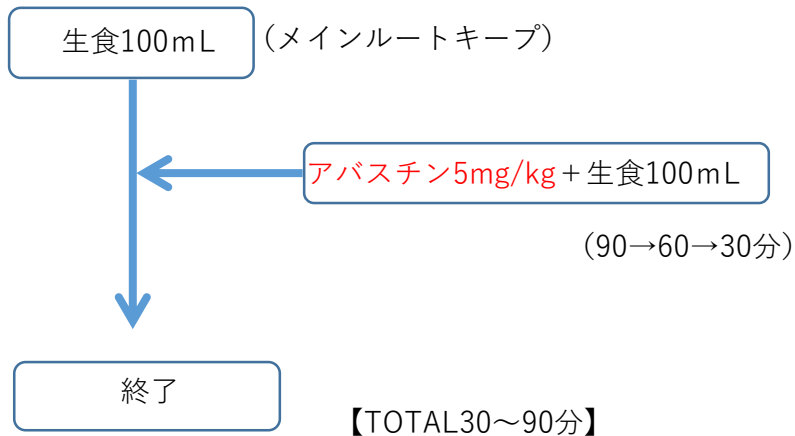
1コース8週おき(週1回6週間投与後、2週間休薬)

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)
- ・下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意
- ・5-FUは、レボホリナート開始1時間経過後に全開で投与

FTD/TPI + BEV (通常法/Biweekly)

【Day1・15】



通常法

薬剤	Day	1			8			15			21			29
FTD/TPI (ロンサーフ)	70mg/m ² /日 分2	●●●●●休休 5日服用2日休み			●●●●●休休 5日服用2日休み									●
BEV (アバステン)	5mg/Kg	●						●						●

Biweekly

薬剤	Day	1			8			15			21			29
FTD/TPI (ロンサーフ)	70mg/m ² /日 分2	●●●●●休休 5日服用2日休み						●●●●●休休 5日服用2日休み						●
BEV (アバステン)	5mg/Kg	●						●						●

大腸癌

1コース4週おき

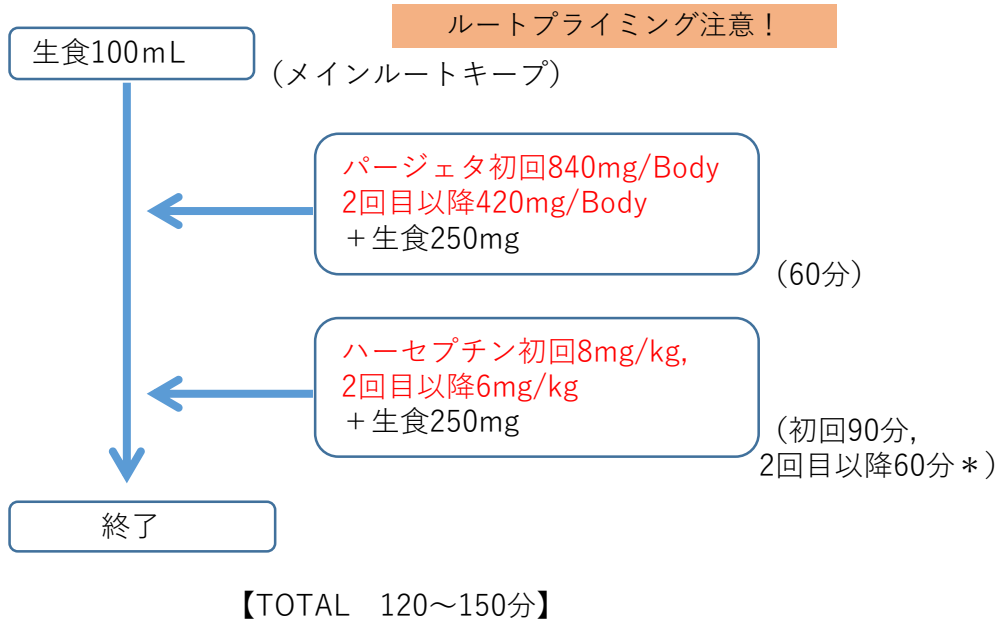
- ・ 中度催吐レジメン (FTD/TPI：中等度、BEV：最小)
 - ・ ロンサーフの服用方法について医師の指示を十分確認して説明する
 - ・ ロンサーフによる、悪心・食欲不振、下痢、疲労・倦怠感に注意
 - ・ Biweeklyに比べ通常法では好中球減少症のマネジメントが重要
 - ・ アバステンは初回90分、2回目60分、3回目以降は30分まで短縮可能
 - ・ アバステンによる高血圧・尿蛋白に注意
- まれだが、血栓塞栓症、消化管穿孔、創傷治癒遅延、うっ血性心不全に注意

【FTD/TPI投与量 1回35mg/m² 1日2回 (70mg/m²/日 分2)】
 *ロンサーフ15mg錠 と ロンサーフ20mg錠を組み合わせる

1.07m ² 未満	35mg/回 (70mg/日)
1.07m ² 以上1.23m ² 未満	40mg/回 (80mg/日)
1.23m ² 以上1.38m ² 未満	45mg/回 (90mg/日)
1.38m ² 以上1.53m ² 未満	50mg/回 (100mg/日)
1.53m ² 以上1.69m ² 未満	55mg/回 (110mg/日)
1.69m ² 以上1.84m ² 未満	60mg/回 (120mg/日)
1.84m ² 以上1.99m ² 未満	65mg/回 (130mg/日)
1.99m ² 以上2.15m ² 未満	70mg/回 (140mg/日)
2.15m ² 以上	75mg/回 (150mg/日)

Pertuzumab+Trastuzumab (大腸がん)

【Day1】 早朝開始

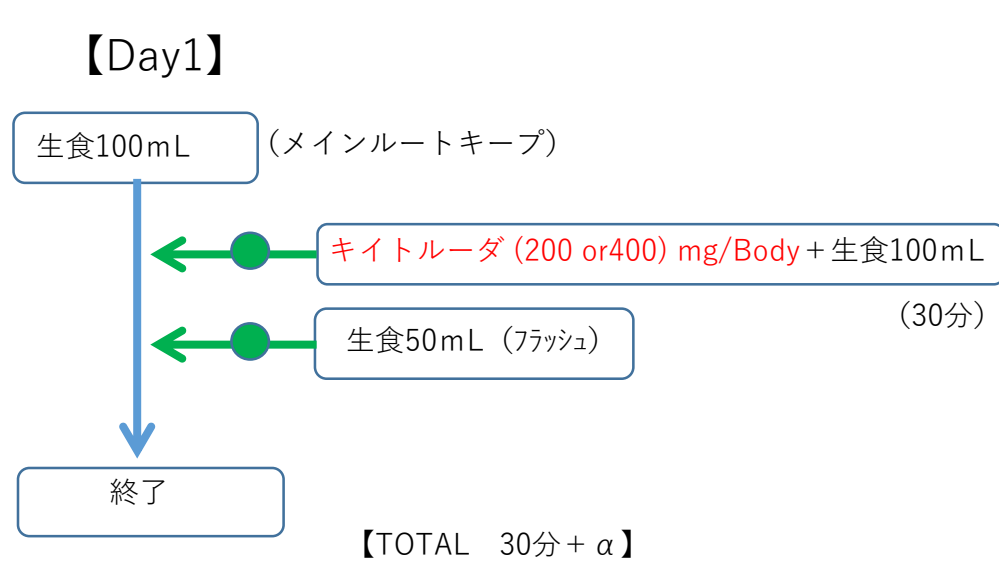


薬剤	Day	1コース					2コース	
		1		8		15		22
Pertuzumab (パージェタ)	初回 840mg/Body 2回目以降 420mg/Body	●						●
Trastuzumab (ハーセプチン)	初回8mg/kg 2回目以降 6mg/kg	●						●

- ・ 大腸がん 1コース・3週間のレジメン
- ・ 最小催吐レジメン (pertuzumab:最小、trastuzumab:最小)
- ・ 血管外漏出 (pertuzumab:非壊死性、trastuzumab:非壊死性)
- ・ ハーセプチンの投与量・投与速度の確認
- ・ ハーセプチンによる心障害 (タイプII型) やinfusion reactionに注意
- ・ パージェタの投与量 (初回、2回目以降) に注意

* 当院ではTmabの最高投与速度を250mL1時間としている。

Pembrolizumab (MSI-Highの結腸・直腸がん)



← ● インラインフィルタ付きルート

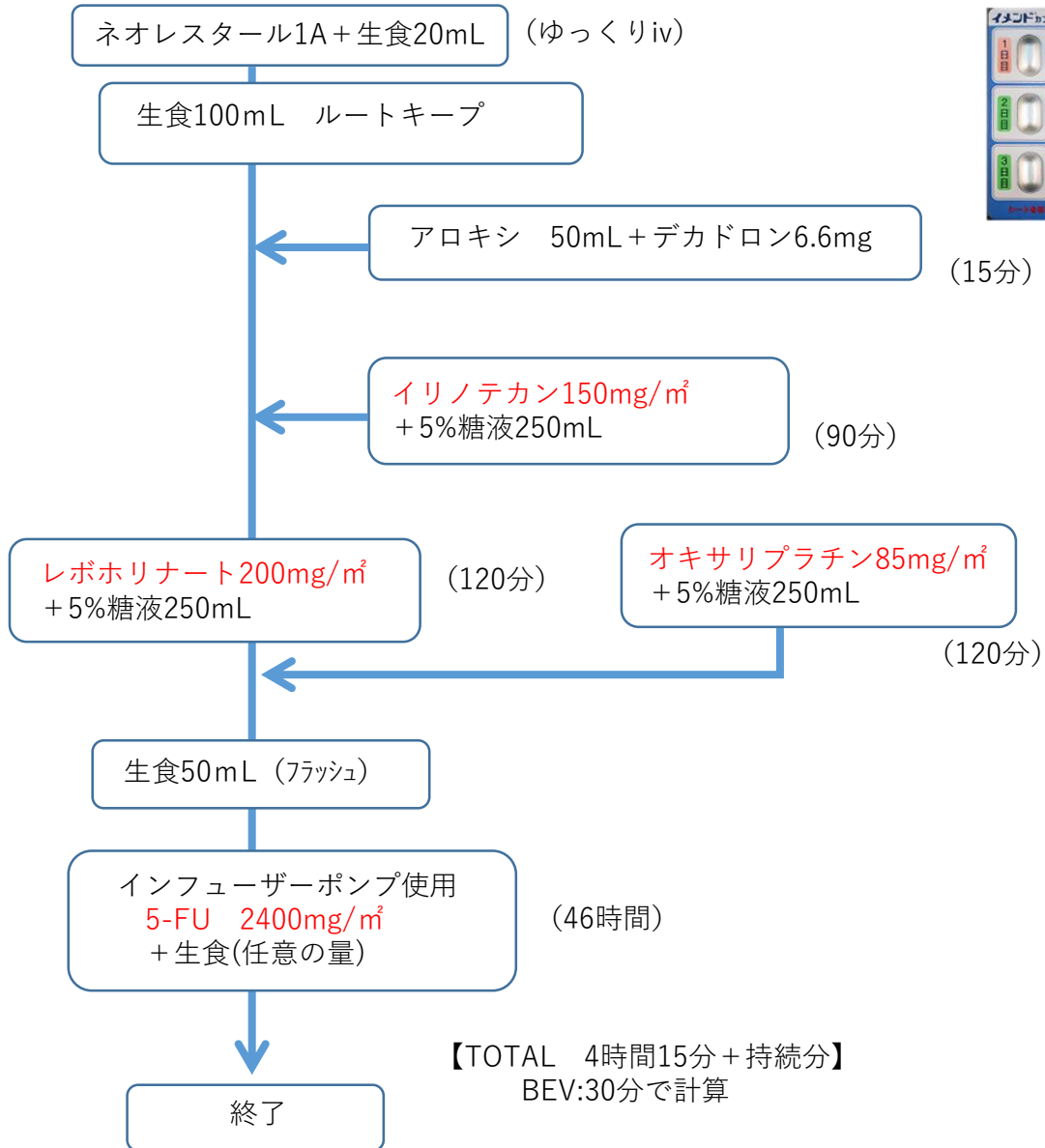
		1コース			2コース
3週毎	薬剤	Day	1		22
	Pembrolizumab (キイトルーダ)	200mg/Body	●		●
		1コース			2コース
6週毎	薬剤	Day	1		43
	Pembrolizumab (キイトルーダ)	400mg/Body	●		●

- ・ 1コース3週(200mg/Body)おき
または 1コース6週(400mg/Body)おき
- ・ 最小催吐レジメン (Pembro: 最小)
- ・ 血管外漏出 (Pembro: 非壊死性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) であり、PD-1を阻害する
- ・ 免疫関連有害事象 (irAE)に注意する。
- ・ MSI-Highの結腸・直腸がんでは、大腸癌におけるMSI-highの検出率：3.78%
Stage II (6-10%)、Stage III (5%)、Stage IV (約2%)

mFOLFOXIRI

【Day1】

イメンド併用



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

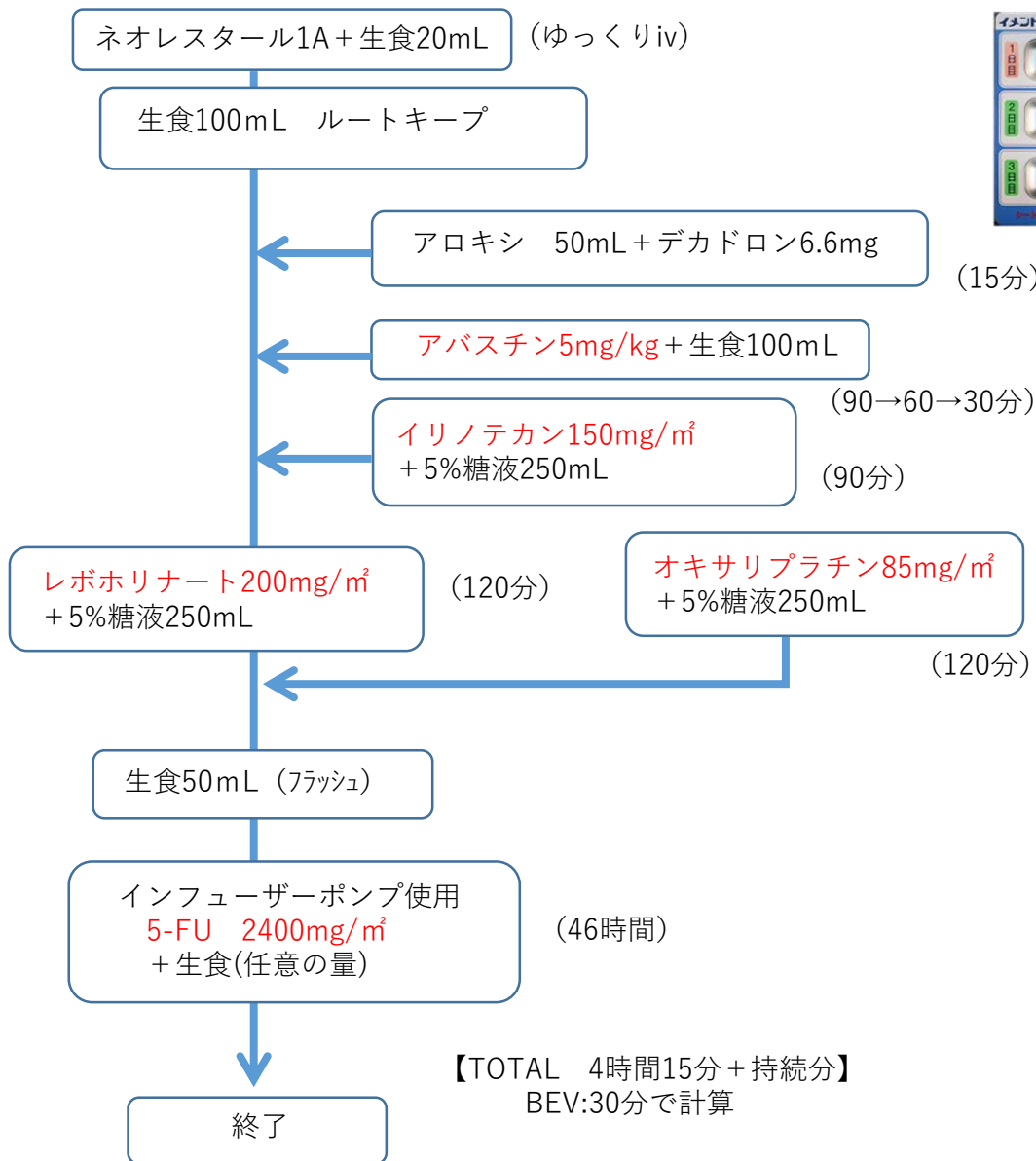
1コース2週おき

- ・ 高度催吐レジメン (CPT-11: 中等度、L-OHP: 中等度、5-FU: 軽度)
- ・ 血管外漏出 (CPT-11: 炎症性、L-OHP: 炎症性、5-FU: 炎症性)
- ・ 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
- ・ 下痢・口内炎・手足症候群・色素沈着に注意

mFOLFOXIRI+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	●		●	
CPT-11 (イリノテカン)	150mg/m ²	●		●	
LV レボホリナート	200mg/m ²	●		●	
L-OHP (オキサリプラチン)	85mg/m ²	●		●	
5-FU (46時間持続)	2400mg/m ²	←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)
 - ・血管外漏出
(BEV:非壊死性、CPT-11:炎症性、L-OHP:炎症性、5-FU:炎症性)
 - ・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
 - ・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、うっ血性心不全等に注意

FOLFOXIRI + BEV投与のポイント

- 通常のFOLFOX + BEVにイリノテカンを加え、5-FUのボーラス投与が削除されたレジメンです。
- イリノテカンを投与するため、生食100mLのルートキープが追加しています。
- はじめの生食100mLのルートキープは、残廃棄でよい。
- イリノテカンの速度がFOLFIRIに比べ30分短い（90分かける）ので、発汗、急性の下痢などの有害事象が多くなるかもしれません。