

CPT-11(Biweekly)療法(大腸)

【対象症例】

切除不能進行・再発大腸癌

【登録診療科】 消化器外科、外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	グラニセトロンバック	3mg		
	ブチルスコポラミン	10mg		
②	イリノテカン	150mg/m ²	90分	day1
	生理食塩水	500mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
【投与スケジュール】 1コース 14日間				

CPT-11(Biweekly)療法(大腸)

【対象症例】 切除不能進行・再発大腸癌

【登録診療科】 外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	グラニセトロンバック	3mg		
	ブチルスコポラミン	10mg		
②	イリノテカン	150mg/m ²	90分	day1
	生理食塩水	500mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1

【投与スケジュール】 1クール 14日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
 - ・緑内障の患者、前立腺肥大による排尿障害のある患者
 - ・黄疸のある患者、出血性大腸炎の患者
 - ・重篤な骨髄抑制、感染症のある患者
 - ・間質性肺炎又は肺線維症、多量の腹水、胸水のある患者
- ・下痢(水様便)のある患者
 - ・腸管麻痺、腸閉塞のある患者
 - ・アタザナビル硫酸塩を投与中の患者

【休薬・中止規定】

- ＜投与開始時＞

好中球数、1500/mm²以下

白血球数 3000/mm²以下

血小板数、10万以下
- ＜2クール目以降＞

Grade4の白血球減少(1000/mm²未満)、好中球減少(500/mm²未満)あるいは

下痢(出血、脱水、電解質異常を伴う)が認められた場合

【減量基準】

- ・Grade3の白血球減少(2000/mm²未満)、好中球減少(1000/mm²未満)にて20～25%減量する。
- ・Grade3以上の血小板減少にて、イリノテカンを20～25%減量する。
- ・Grade2, 3の下痢にて、イリノテカンを20～25%減量する。

【注意事項】

- ・CYP3A4を誘導する薬剤・食品との併用を避けた方が望ましい
- ・CYP3A4を阻害する薬剤と併用する際はイリノテカンの量を減量または投与間隔を延長した方が望ましい

【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・38℃以上の発熱
 - ・1日3～4回の下痢
 - ・身の回りのことができない程の倦怠感
- ・食欲不振が長く続くとき
 - ・長く続く空咳とひどい息切れ
 - ・急な嘔気・嘔吐

【緊急時連絡先】イムス三芳総合病院(夜間:緊急連絡先、日中:外科外来)

GradeはCTCAE v 4.0に準ずる

プロトコール開始年月日

2018年11月27日

プロトコール責任者

外科 岡本 史樹