

# mFOLFOX6＋Bmab療法

【対象症例】

治癒・切除が不可能な進行・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	3mg		
②	ベバシズマブ	5mg/kg	(※1)	day1
	生理食塩水	100mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
④	レボホリナート	200mg/㎡	2時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
④' ④と並列	オキサリプラチン	85mg/㎡	2時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
⑤	フルオロウラシル(全開)	400mg/㎡	全開	day1
	5%ブドウ糖	50mL		
⑥	フルオロウラシル(持続)	2400mg/㎡	46時間	day1
	生理食塩水	100mL(全量)		
※1 初回90分、初回にて忍容性が良好なら2回目60分、2回目の忍容性良好なら3回目以降30分				
【投与スケジュール】1コース 14日間				

# mFOLFOX6+Bmab療法(大腸)

【対象症例】 治癒・切除が不可能な進行・再発大腸癌  
大腸癌における術後

【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	3mg		
②	ベバシズマブ	5mg/kg	(※1)	day1
	生理食塩水	100mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
④	レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	2時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
④' ④と並列	オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	2時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
⑤	フルオロウラシル(全開)	400mg/m <sup>2</sup>	全開	day1
	5%ブドウ糖	50mL		
⑥	フルオロウラシル(持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	46時間	day1
	生理食塩水	100mL(全量)		

※1 初回90分、初回にて忍容性が良好なら2回目60分、2回目の忍容性良好なら3回目以降30分

【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
- ・機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者
- ・喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者
- ・テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者
- ・重篤な骨髄抑制のある患者
- ・下痢のある患者、多量の腹水、胸水のある患者

## 【休薬・中止規定】

- ・好中球数、500以下は中止する
- ・血小板数、50,000以下は中止する
- ・重度の出血が現れた場合、投与を中止し、再投与は行わない
- ・タンパク尿を観察し、タンパク尿+2以上は原則休薬を考慮する
- ・Grade3以上の末梢神経障害が出た場合は中止する
- ・Grade3以上のアレルギー症状が出た場合は中止する
- ・大きな手術の術創が治癒していない場合は治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き本剤を投与しないこと

## 【減量基準】

毒性	Grade	5-FU bolus	5-FU infusion	オキサリプラチン
好中球減少	4	400mg/ m <sup>2</sup> ⇕ 300mg/ m <sup>2</sup>	2400mg/ m <sup>2</sup> ⇕ 2000mg/ m <sup>2</sup>	85mg/ m <sup>2</sup> ⇕ 65mg/ m <sup>2</sup>
血小板減少	3,4			
悪心・嘔吐・下痢	3,4			
神経毒性	2,3	減量なし	減量なし	

## 【注意事項】

- ・ベバシズマブとブドウ糖溶液を混合した場合、ベバシズマブの力価の減弱が生じるおそれがあるためブドウ糖溶液との混合を避け本剤とブドウ糖溶液の同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと
- ・ベバシズマブは、治療開始時から10%以上の体重変動が認められた場合、投与量の補正を検討する

## 【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・38℃以上の発熱
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・1日3～4回の下痢
- ・10分～15分続く鼻血
- ・長く続く空咳とひどい息切れ
- ・身の回りのことができない程の倦怠感
- ・急な嘔気・嘔吐

プロトコール開始年月日	2017年05月01日
プロトコール責任者	外科 三原 良明