

# mFOLFOX6＋Pmab療法(大腸)

【対象症例】 KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

【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	パニツムマブ	6mg/kg	60分	day1
	生理食塩水	100mL(全量)		
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)		

【投与スケジュール】 1コース 14日間

# mFOLFOX6＋Pmab療法(大腸)

【対象症例】 KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

【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	3mg		
②	パニツムマブ	6mg/kg	60分	day1
	生理食塩水	100mL(全量)		
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)		

【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
- ・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
- ・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
- ・Pmabを3.6mg/kgで投与中Grade3以上の皮膚障害発現時は中止
- ・重度(Grade3以上)のInfusion reactionがあらわれた場合、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと。

## 【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	

- ・Grade3以上の皮膚障害発現時は投与を延期。6週間以内にGrade2以下に回復した場合は6mg/kgまたは4.8mg/kgで投与
- ・4.8mg/kgで施行中→Grade3以上の皮膚障害発現時は投与を延期。6週間以内にGrade2以下に回復した場合は3.6mg/kgで投与
- ・6週間以内にGrade2以下に回復した場合は3.6mg/kgで投与。3.6mg/kgで投与中Grade3以上の皮膚障害発現時は中止

## 【注意事項】

- ・血清電解質(Mg,K,Ca)については投与開始前、本剤投与期間中及び投与終了後も最低8週間は定期的に血清中電解質を確認する
- ・本剤投与中及び本剤投与終了後少なくとも1時間は観察期間(バイタルサインをモニターするなど)を設けること
- ・本剤の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること。

## 【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
- ・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
- ・薬を使用しても良くならない皮膚障害時

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