

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	大腸癌	アービタックス+SOX	○日常診療	術前化学療法	3週間
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治療承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
		その他()		可能な限り	

☆上記のうち該当箇所に○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	5%ブドウ糖液	250mL	225分	d1	点滴(主)
2	Dex	3A			
	ポララミン	1A			
	グラニセトロン	1mg	15分	d1	点滴(側)
	ポララミン	1A			
	生理食塩液	100mL	15分	d8,15	点滴(側)
3	アービタックス	250mg/m ²			
	生理食塩液	200mL	60分	d1,8,15	点滴(側)
	* 初回はアービタックスは400mg/m ² を2時間かけて、入院で導入				
4	生食(安静時間のため)	100mL	30分	d1	点滴(側)
5	オキサリプラチン	75-130mg/m ²			
	5%ブドウ糖液	250mL	120分	d1	点滴(側)
6	TS-1	80-120mg/day	分2	d1(晩)~d15(朝)	経口

留意点および急性期有害事象等	<p><投与条件、適格基準および除外基準> JACCRO CC-06 試験(第I相)に準ずる。</p> <p><副作用></p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚障害(ざ瘡、発疹、膿疱性皮疹、爪周囲炎)-Cet ・Infusion reactionに伴う過敏症反応(悪寒、発熱、低血圧、呼吸困難)-Cet,L-OHP ・低Mg血症-Cet ・骨髄抑制(WBC/Neutro/Hb/Plt)-S1,L-OHP ・消化器症状(下痢/嘔吐/嘔気/食欲低下/口内炎)-S1 ・末梢神経障害(累積投与量850mg/m²で10%、1020mg/m²で20%に感覚性の機能障害)-L-OHP <p><腎機能障害時の減量基準></p> <p>【TS-1】 Ccr\geq80: 初回基準量、60\leqCcr<80: 初回基準量(必要に応じて1段階減量)、30\leqCcr<60: 原則として1段階以上の減量、Ccr<30: 投与不可。(高度腎機能障害では、ギメラシルの排泄遅延が生じるため投与を控えること。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増減量の段階を40mg、50mg、60mg、75mg/回とする。 <p>※減量した場合でも、最低投与量は40mg/回とし、40mg/回以下は休薬とする。(40mg/回\times2未満の投与量では5-FUの有効血中濃度を長時間維持することが困難と考えられる。)</p> <p><注意事項></p> <p>【TS-1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・S1投与初期に口内炎、下痢、血液障害等が強く発現する場合、非常に稀であるがDPD欠損症を認める時がある。 ・フェニトイン、ワルファリンとの間に相互作用(作用増強)の報告があるので併用の際には注意する。 <p>【アービタックス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮疹に対し、ミノマイシン内服や副腎皮質ステロイド剤外用薬を使用する。 ・*1: 初回投与時間は2時間、2回目以降は90分とする。
----------------	---

参考文献	・JACCRO CC-06試験
------	-----------------

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:消化器外科外来(3058) 夜間・休診日:当直医(8219)
------------------	--------------------------------------