

患者ID:@PATIENTID

2014.6.11作成

@PATIENTNAME 様

膵臓化療FOLFIRINOX・プロイメント

2018.4.28改訂

指示者	@USERNAME	身長	HEIGHT01_Dc	cm
コース数		体重	WHEIGHT01_D	kg
		体表面積	#VALUE!	m <sup>2</sup> (DuBoisの式)

実施印

	薬物/実際の投与量	投与時間	投与経路	
①	アロキシ1V デカドロン3.3mg3A プロイメント1V  生理食塩水100mL	30分	点滴	
②	エルプラット 85mg/m <sup>2</sup> 5%糖液250mL ( )mg/body #VALUE! <small>計算値 最小単位10mg</small>	120分	点滴	
③	トポテシン 150mg/m <sup>2</sup> 5%糖液250mL ( )mg/body #VALUE! <small>計算値 最小単位10mg</small>	90分	点滴	
④	レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> 5%糖液100mL ( )mg/body #VALUE! <small>計算値 最小単位10mg</small>	120分	点滴	
⑤	5FU 2400mg/m <sup>2</sup> +生食を加え全量を230mL (処方生食500mL) ( )mg/body #VALUE! <small>計算値 最小単位10mg</small>	46時間 インフューザー ポンプで	点滴	
⑥	デカドロン(0.5mg)8錠2×朝食後3日分 day2-4		内服	day2-4に服用

トポテシンの副作用（下痢）が懸念される場合は以下の内服も考慮

ブスコパン3錠3×1日分(1日目)

炭酸水素ナトリウム1.8g3×4日分(1~4日目)

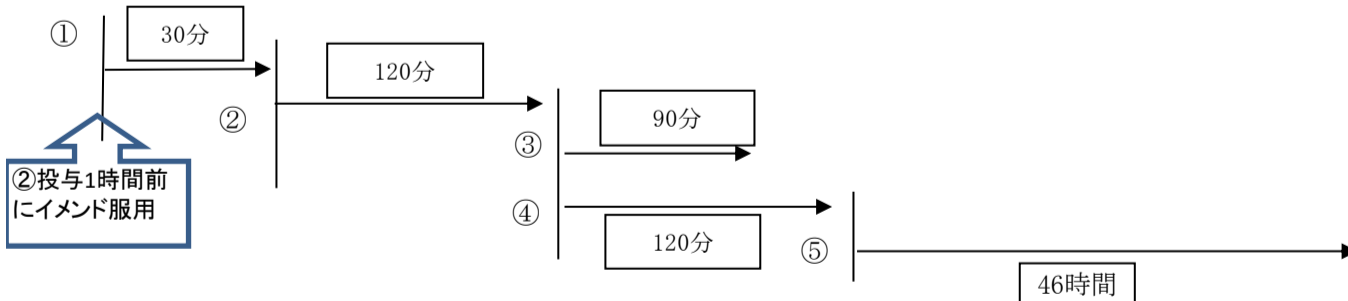
ウルソ3錠3×4日分(1~4日目)

カマグ1.5g3×4日分(1~4日目)

ロペミン1C1×下痢時

半夏しゃ心湯 3P3× 毎食前

投与手順



スケジュール

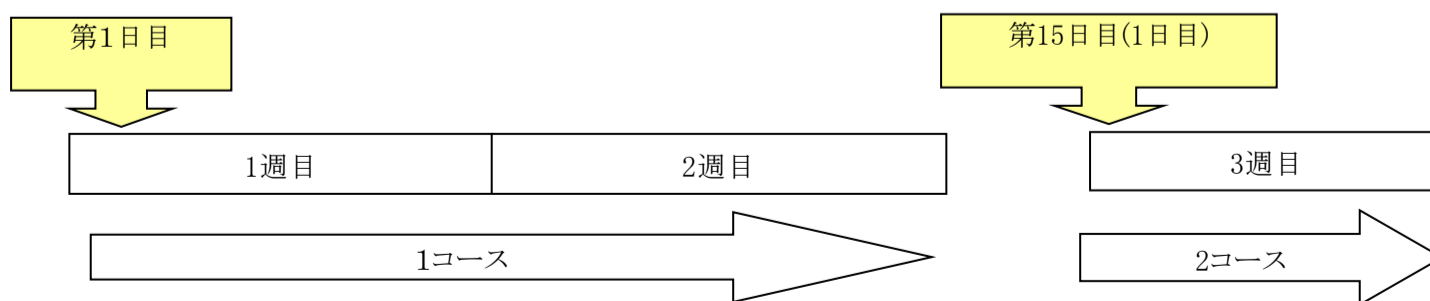


表2● FOLFIRINOXの有効性

	FOLFIRINOX n=171	ゲムシタピン n=171
CR	31.6%	9.4%
生存期間中央値	11.1 カ月	6.8 カ月
1年生存率	48.4%	20.6%

表3● FOLFIRINOXの安全性

	FOLFIRINOX n=167		ゲムシタピン n=169	
	全 Grade	Grade3/4	全 Grade	Grade3/4
(血液毒性)				
白血球減少	79.9%	45.7%	54.8%	18.7%
発熱性好中球減少	7.2%	5.4%	2.4%	0.6%
貧血	90.4%	7.8%	94.6%	5.4%
血小板減少	75.2%	9.1%	54.8%	2.4%
(自覚症状のある副作用)				
末梢神経障害	70.5%	9.0%	0.6%	0.0%
嘔吐	61.4%	14.5%	43.2%	4.7%
疲労	87.3%	23.2%	78.7%	14.2%
下痢	73.3%	12.7%	30.8%	1.2%
脱毛 (Grade2)	32.5%	(11.4%)	3.0%	(0.6%)

## 減量基準(参考)

- 前サイクルの投与後に下表のいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1Level減量してください。〔減量時の投与量(参考)〕を参考にしてください。また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降の5-FU(急速)を中止してください。
- 副作用の程度にかかわらず、患者の状態を十分考慮し、医師の判断により適宜減量してください。

副作用 <sup>注1)</sup>	程度	減量方法			
		CPT-11	L-OHP	5-FU(急速)	5-FU(持続)
好中球減少	以下のいずれかの条件を満たす場合 1)「2サイクル目以降の投与可能条件」を満たさず投与を延期 2)500/mm <sup>3</sup> 未満が7日以上持続 3)感染症又は下痢を併発し、かつ1,000/mm <sup>3</sup> 未満 4)発熱性好中球減少症	⇒	●CPT-11を優先的に減量 ●CPT-11の投与レベルがL-OHPの投与レベルより低い場合は、CPT-11と同じ投与レベルになるまでL-OHPを減量する。 ●投与レベルがLevel-3に達した場合、当該薬剤は投与を中止すること。	中止	
下痢	発熱(38℃以上)を伴う Grade 3以上 <sup>注2)</sup>	⇒			減量
血小板減少	以下のいずれかの条件を満たす場合 1)「2サイクル目以降の投与可能条件」を満たさず投与を延期 2)50,000/mm <sup>3</sup> 未満	⇒	●L-OHPを優先的に減量 ●L-OHPの投与レベルがCPT-11の投与レベルより低い場合は、L-OHPと同じ投与レベルになるまでCPT-11を減量する。 ●投与レベルがLevel-3に達した場合、当該薬剤は投与を中止すること。	中止	
総ビリルビン上昇 <sup>注3)</sup>	2.0mg/dL超 3.0mg/dL以下 3.0mg/dL超	⇒	減量(120mg/m <sup>2</sup> ) 減量(90mg/m <sup>2</sup> )		
粘膜炎 手足症候群	Grade 3以上	⇒			減量
末梢神経症状	投与当日の程度がGrade2 投与当日の程度がGrade3 Grade 4	⇒		減量(65mg/m <sup>2</sup> ) 休薬 <sup>注4)</sup> (回復後65mg/m <sup>2</sup> に減量) 中止	

注1)複数の副作用が発現した場合は、薬剤毎に減量が最大となる基準を適用してください。

例:CPT-11・L-OHPが同じ投与レベルの時に、上記の程度に該当する好中球減少及び血小板減少が発現した場合は、CPT-11及びL-OHPの両方の投与レベルを1Level減量する。

例:CPT-11が180mg/m<sup>2</sup>の時に上記の程度に該当する好中球減少及び総ビリルビン上昇(2.5mg/dL)が発現した場合は、CPT-11を120mg/m<sup>2</sup>に減量する。

注2)Grade 3以上の下痢が発現した場合は、患者の状態に応じてCPT-11の減量を考慮してください。

注3)総ビリルビン上昇の病態や回復の状況を考慮し、CPT-11の減量又は本療法中の中止を検討してください。

注4)L-OHPを休薬し、本療法を継続することができます。Grade 2以下へ回復後、65mg/m<sup>2</sup>に減量の上、L-OHP投与を再開してください。

## 減量時の投与量(参考)

- 「減量基準(参考)」を例に、該当する薬剤の投与レベルを1Level減量してください。
- 全ての薬剤を1Level減量しないように注意してください(複数の副作用発現時を除く)。

投与レベル	L-OHP	CPT-11 <sup>注1)</sup>	5-FU		I-LV <sup>注2)</sup>
			急速静注	持続静注	
Level 0 (初回投与量)	85mg/m <sup>2</sup>	180mg/m <sup>2</sup>	400mg/m <sup>2</sup>	2,400mg/m <sup>2</sup>	200mg/m <sup>2</sup>
Level-1	65mg/m <sup>2</sup>	150mg/m <sup>2</sup>	中止	1,800mg/m <sup>2</sup>	
Level-2	50mg/m <sup>2</sup>	120mg/m <sup>2</sup>		1,200mg/m <sup>2</sup>	
Level-3	中止	中止		中止	

注1)前サイクルの投与後に、総ビリルビン値3.0mg/dL超を認めた場合は、減量基準に従いCPT-11を90mg/m<sup>2</sup>に減量してください。

注2)I-LVは減量しないでください。ただし、5-FUの急速静注と持続静注のいずれかが中止となった場合には、I-LVも中止してください。