

# IRIS療法(S-1+イリノテカン)

	Day1	8	15	21	28
S-1 80mg/m <sup>2</sup> 1日2回経口内服 <b>14日内服14日休薬</b>	タより		朝まで		
グラニセトロン®1mg+デキサート®6.6mg 15分で投与	↓				
生理食塩液250mL + CPT-11 100mg/m <sup>2</sup> 90分点滴静注	↓		↓		
生理食塩液50mL フラッシュ	↓				

1サイクル28日

- ・FOLFIRIの5FUをS-1とすることでCVポート造設の必要なし。
- ・CPT-11を投与予定の患者では事前にUGT1A1検査を行い、遺伝子多型の有無を確認する。
- ・SIRとIRISでS-1のスケジュール、CPT-11の用量スケジュールに違いあり。

# 副作用

S-1副作用の骨髄抑制、食欲不振、下痢、口内炎、発疹、色素沈着、流涙、倦怠感に加え、食欲不振→悪心・嘔吐に増強、下痢が重篤かつ高頻度で出現。脱毛もあり。

・吐き気はmoderate risk薬剤にて2剤併用(当院の制吐対策参照)。

L-OHPよりも印象的に悪心は発現頻度が高いと思われるため、オプション使用も多い。

・UGT1A1遺伝子多型;ホモ(UGT1A1\*6/ \*6、UGT1A1\*28/ \*28)又はダブルヘテロ

(UGT1A1\*6/ \*28)接合体の患者では用量調節を行う。→副作用高頻度で発現するため。

# イリノテカンの下痢



- 早発性下痢(投与中より発現～翌日)

機序:消化管の副交感神経が刺激され、蠕動運動が亢進。

(その他発汗、鼻水、眼の充血等の症状も発現することあり)

対応:抗コリン薬(ブチルスコポラミン)投与。

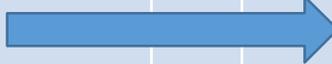
- 遅発性下痢(投与数日後～)

機序:活性代謝物(SN-38)が腸管粘膜を障害。

対応:ロペラミド、半夏瀉心湯。

重症の場合  
ロペラミド2mgを2時間毎投与

# IRIS+BV療法(S-1+イリノテカン+アバスチン)

	Day1	8	15	21	28
S-1 80mg/m <sup>2</sup> 1日2回経口内服 <b>14日内服14日休薬</b>	タより 		朝まで		
生理食塩液100mL + BV 5mg/kg 初回90分、2回目60分、3回目以降30分 かけて点滴静注					
グラニセトロン®1mg+デキサート®6.6mg 15分で投与					
生理食塩液250mL + CPT-11 100mg/m <sup>2</sup> 90分点滴静注					
生理食塩液50mL フラッシュ					

1サイクル28日

・SIRとIRISでBVの用量スケジュールに違いあり。

## BVの副作用・注意点

- ・高血圧

自宅にて血圧測定を指導。

BP150/90を超えることが多い場合は、降圧剤開始、もしくは強化する。

- ・尿蛋白

尿検査で確認。

※出血、創傷治癒遅延の影響から、手術や抜歯の予定がある場合、休薬を計画する。

