

FOLFIRI+Rmab療法 (イリノテカン+5FU+サイラムザ)

	Day1	2	3	4	14
レスタミンコーワ®50mg 点滴開始前に内服	○				
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 +Rmab 8mg/kg 60分で投与	↓				
生理食塩液50mL 全開投与	↓				
5%ブドウ糖250mL + レボホリナート 200mg/m ² 2時間点滴静注	↓				
生理食塩液250mL + CPT-11 150mg/m ² 90分点滴静注 レボホリナートと同時に側管より投与	↓				
5%ブドウ糖50mL + 5FU 400mg/m ² 15分急速静注	↓				
5FU 2400mg/m ² + 生理食塩液適量 ※インフューザーポンプ使用し、46時間投与		→			
生理食塩液20mL フラッシュ			↓		

infusion reaction対策として内服

1サイクル14日

※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。

副作用

- ・骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、皮膚障害、倦怠感、高血圧、尿蛋白、鼻血、infusion reaction等
- ・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

Rmab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。

