

化学療法実施計画書（投与日程）

レジメン名 = 大腸癌XELIRI+BEV

(対象疾病 =)

身長 = _____ cm
 体重 = _____ kg
 体表面積 = _____ m²
 Ccr = _____

担当医

《初回開始日》 _____ 年 _____ 月 _____ 日

今回(_____)クール目

薬剤 (商品名, 一般名)	1日投与量 (/m ² or /kg)	投与方法 点静・静注	投与時間 (min)	1クール投与スケジュール(日目)																																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
1 アバステン(BEV)	7.5mg/kg	点静	30~90※	↓																																			
2 イリノテカン(CPT-11)	200mg/m ²	点静	90	↓																																			
3 ゼロータ(CAP):C法	1600mg/m ² *	経口		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
体表面積				(ゼロータ内服: 第1日目午後~15日目午前)																																			
★ゼロータ 1.31m未満	900mg × 2回/日																																						
1.31~1.69m未満	1200mg × 2回/日																																						
1.69~2.07m未満	1500mg × 2回/日																																						
2.07m以上	1800mg × 2回/日																																						
前投薬 5-HT ₃ 拮抗薬	1A	点静		↓																																			
デキサメタゾン	6.6mg	点静		↓																																			

投与日程																																								
副作用																																								

1クール期間	21日	クール回数		※アバステンは、初回投与時は、90分で点静、忍容性良好であれば、60分で点静可能。 2回目の投与で忍容性良好であればそれ以後の投与は、30分で点静可能。																													
休薬期間																																	
【備考】																																	
☆予想される重篤副作用	骨髄抑制、下痢・嘔吐、血液毒性、手足症候群(ゼロータ) 消化管穿孔、創傷治癒遅延、出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症・高血圧性クレーゼ、可逆性後白質脳症症候群、ネフローゼ症候群、うっ血性心不全(アバステン)																																
☆副作用対策	対症療法、減量、休薬、前投薬強化、補液 緊急対応ガイド参照・適正使用ガイド参照(アバステン) 手足症候群対策・・・保湿剤、ビタミンB6内服など																																
☆実施中止条件	生化学項目=WBC<3000 (好中球<2000) PS3以上あるいはCPT-11投与7日前までにPS2であれば、スキップして次のコースへ。重篤な骨髄抑制、高度な下痢など。																																

(アバステン休薬基準) G: Grade
 ・G3以上の血液毒性または、G2以上の非血液毒性
 ・出血G2、タンパク尿G2、肝機能障害G3
 (アバステン中止基準)
 ・過敏症G3、消化管穿孔または裂開が発現した場合、出血G3、喀血G1、血栓症/塞栓症(静脈系)G3
 ・血栓症/塞栓症(動脈系)G1、高血圧(薬剤によるコントロール不可能なG3)、タンパク尿G4
 ・可逆性後白質脳症症候群出現時、中枢神経障害症状または画像所見が認められた場合
 ※国内臨床試験の基準を参照