

目次

| | | | |
|---------------|---------------------------------------|-------|----|
| 1. 大腸がん 進行再発 | mFOLFOX6 療法 (718053) | ..... | 2 |
| 2. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+mFOLFOX6 療法 (718083) | ..... | 2 |
| 3. 大腸がん 進行再発 | XELOX 療法 (718123) | ..... | 3 |
| 4. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+XELOX 療法 (718133) | ..... | 3 |
| 5. 大腸がん 進行再発 | パニツムマブ+mFOLFOX6 療法 (718204) | ..... | 4 |
| 6. 大腸がん 進行再発 | パニツムマブ療法 (718234) | ..... | 4 |
| 7. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+SOX 療法 (718002) | ..... | 5 |
| 8. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+エスワン療法 (718006) | ..... | 5 |
| 9. 大腸がん 進行再発 | sLV5FU2 療法 (718043) | ..... | 6 |
| 10. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+sLV5FU2 療法 (718043) | ..... | 6 |
| 11. 大腸がん 進行再発 | パニツムマブ+sLV5FU2 療法 (718224) | ..... | 7 |
| 12. 大腸がん 進行再発 | ラムシルマブ+FOLFIRI 療法 (718005) | ..... | 8 |
| 13. 大腸がん 進行再発 | FOLFIRI 療法 (718063) | ..... | 8 |
| 14. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+FOLFIRI 療法 (718093) | ..... | 9 |
| 15. 大腸がん 進行再発 | パニツムマブ+FOLFIRI 療法 (718214) | ..... | 10 |
| 16. 大腸がん 進行再発 | セツキシマブ療法 (718113) | ..... | 11 |
| 17. 大腸がん 進行再発 | セツキシマブ+FOLFIRI 療法 (718164) | ..... | 11 |
| 18. 大腸がん 進行再発 | IRIS 療法 (718143) | ..... | 12 |
| 19. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+IRIS 療法 (718174) | ..... | 12 |
| 20. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+mFOLFOXIRI 導入療法 (718015) | ..... | 13 |
| 21. 大腸がん 進行再発 | ベバシズマブ+m ℓ -LV+5FU 維持療法 (718015) | ..... | 14 |
| 22. 大腸がん 進行再発 | レゴラフェニブ療法 (718001) | ..... | 15 |
| 23. 大腸がん 進行再発 | TAS-102 療法 (718003) | ..... | 16 |

初版 2020年12月04日

第2版 2021年2月28日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 大腸がん 進行再発 mFOLFOX6 療法（718053）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|-------|------------------------|------|------|--------|------------------|
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol,29\(1\):11-6\(2011\)](#)、[J Clin Oncol.26\(21\):3523-9\(2008\)](#)。

2. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+mFOLFOX6 療法（718083）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|-------|---|------|-----------|--------|------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 1 st : 5mg/kg 2 nd : 10mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.26\(21\):3523-9\(2008\)](#)。

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、L-OHP：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | L-OHP | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Bev |
|-------|---------------------|--------|----------------------|------------------------|--------|
| 1段階減量 | 65mg/m ² | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | 50mg/m ² | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | |

3. 大腸がん 進行再発 XELOX療法（718123）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|-------------|-------|------------------------|------|------|------------|-----------------------|
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| カペシタビン [C法] | Cape | 2,000mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1 夕-15朝 | Ccr<30mL/min の場合、投与不可 |

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.26\(12\):2006-12\(2008\).](#)

4. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+XELOX療法（718133）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|-------------|-------|------------------------|------|-----------|------------|-----------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 7.5mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| カペシタビン [C法] | Cape | 2,000mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1 夕-15朝 | Ccr<30mL/min の場合、投与不可 |

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.26\(12\):2013-9\(2008\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：L-OHP：炎症性抗がん剤、Bev:不明

■ 主な有害事象

- ・ Cape：悪心、食欲不振、下痢、口内炎、手足症候群、骨髄抑制
- ・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | Cape | L-OHP | Bev |
|-------|------------------------|----------------------|--------|
| 1段階減量 | 1,600mg/m ² | 100mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | 1,200mg/m ² | 85mg/m ² | |

*カペシタビン（C法）：体表面積別減量基準

| Cape：C法 | <1.41 m ² | 1.41-1.51 m ² | 1.51-1.81 m ² | 1.81-2.11 m ² | >2.11 m ² |
|---------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1段階減量 | 900mg/回 | 1,200mg/回 | | 1,500mg/回 | |
| 2段階減量 | 600mg/回 | | 900mg/回 | | 1,200mg/回 |

5. 大腸がん 進行再発 パニツムマブ+mFOLFOX6 療法（718204）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|-----------------------|-------|------------------------|------|------|--------|------------------|
| ベクティビックス® (パニツムマブ) | Pmab | 6mg/kg | 点滴静注 | 60分 | Day1 | フィルター投与 |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異を認めない進行再発大腸がん

■ 参考文献：[J Clin Oncol.28\(31\):4697-705\(2010\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

6. 大腸がん 進行再発 パニツムマブ療法（718234）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|-----------------------|------|--------|------|------|------|---------|
| ベクティビックス® (パニツムマブ) | Pmab | 6mg/kg | 点滴静注 | 60分 | Day1 | フィルター投与 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異を認めない進行再発大腸がん

■ 参考文献：[J Clin Oncol.25\(13\):1658-64\(2007\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、L-OHP：炎症性抗がん剤、Pmab：不明

■ 主な有害事象

・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応

・ Pmab：皮疹、皮膚乾燥、痒痒、爪囲炎、口内炎、疲労、食欲不振、低Mg血症

■ 減量基準

| | L-OHP | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Pmab |
|-------|---------------------|--------|----------------------|------------------------|----------|
| 1段階減量 | 65mg/m ² | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 4.8mg/kg |
| 2段階減量 | 50mg/m ² | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | 3.6mg/kg |

7. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+SOX療法（718002）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|-------|---------------------|------|-----------|-------------|--------------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 7.5mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| エスワン | S-1 | 80mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1 夕-15 朝 | Ccr<30mL/min の場合、投与不可 |

■1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

■参考文献：[Lancet Oncol.14\(13\):1278-86\(2013\).](#)

■催吐リスク：中

■発熱性好中球減少リスク：低

8. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+エスワン療法（718006）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|--------|-----|---------------------|------|-----------|-------------|--------------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 5mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1,15,29 | |
| エスワン | S-1 | 80mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1 夕-29 朝 | Ccr<30mL/min の場合、投与不可 |

■1コース期間：42日毎、総コース数：PDまで

■参考文献：Eur J Cancer. 51(8): 935-941, 2015

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■血管への影響：L-OHP：炎症性抗がん剤、Bev:不明

■主な有害事象

- ・ S-1：悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、倦怠感、色素沈着、流涙
- ・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■減量基準

| | S-1（1日2回服用） | | | L-OHP | Bev |
|-------|-------------|--------|--------|----------------------|--------|
| | 60mg/回 | 50mg/回 | 40mg/回 | | |
| 1段階減量 | 50mg/回 | 40mg/回 | 休薬 | 100mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | 40mg/回 | 休薬 | | 75mg/m ² | |

- ・ S-1は80mg/body以下への減量は推奨されていない。

9. 大腸がん 進行再発 sLV5FU2 療法（718043）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|------|------------------------|------|------|--------|------------------|
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol,29\(1\):11-6\(2011\)](#)、[J Clin Oncol.26\(21\):3523-9\(2008\)](#)。

10. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+sLV5FU2 療法（718043）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|------|---|------|-----------|--------|------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 1 st ：5mg/kg 2 nd ：10mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.26\(21\):3523-9\(2008\)](#)。

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、Bev：不明、Pmab：不明

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Bev |
|-------|--------|----------------------|------------------------|--------|
| 1段階減量 | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | |

11. 大腸がん 進行再発 パニツムマブ+sLV5FU2 療法（718224）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|-----------------------|------|------------------------|------|------|--------|------------------|
| ベクティビックス® (パニツムマブ) | Pmab | 6mg/kg | 点滴静注 | 60分 | Day1 | フィルター投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異を認めない進行再発大腸がん

■ 参考文献：[J Clin Oncol.28\(31\):4697-705\(2010\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、Bev：不明、Pmab：不明

■ 主な有害事象

・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

・ Pmab：皮疹、皮膚乾燥、掻痒、爪囲炎、口内炎、疲労、食欲不振、低Mg血症

■ 減量基準

| | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Pmab |
|-------|--------|----------------------|------------------------|----------|
| 1段階減量 | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 4.8mg/kg |
| 2段階減量 | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | 3.6mg/kg |

12. 大腸がん 進行再発 ラムシルマブ+FOLFIRI療法（718005）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | |
|--------------------|--------|------------------------|------|------|--------|------------------|
| サイラムザ® (ラムシルマブ) | | 8mg/kg | 点滴静注 | 60分 | Day1 | |
| イリノテカン | CPT-11 | 150mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで（本レジメンは2nd-line以降に選択すること）

■ 参考文献：[Lancet Oncol.16\(5\):499-508\(2015\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤、RAM：不明

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎
- ・ RAM：動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症、インフュージョンリアクション、消化管穿孔、出血、高血圧、腹痛、疲労

■ 減量基準

| | CPT-11 | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | RAM | 尿蛋白 2g/日以上 |
|-------|----------------------|------|----------------------|------------------------|--------|---------------|
| 1段階減量 | 120mg/m ² | 減量 | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 6mg/kg | 1回 |
| 2段階減量 | 100mg/m ² | 規程なし | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | 5mg/kg | 2回 |

【参考】蛋白/クレアチニン（UPC）比は、以下の式により算出される値です。

$$\text{尿蛋白/クレアチニン比} = \text{尿蛋白定量結果 (mg/dL)} / \text{尿中クレアチニン濃度 (mg/dL)}$$

尿蛋白/クレアチニン比は、1日尿蛋白排泄量（g/日）とほぼ等しい、もしくはよく相関することが知られています。尿蛋白/クレアチニン比が0.3~0.5の場合、尿蛋白排泄量は0.3~0.5g/日程度と推定できます。

【参考資料】1) Ginsberg JM et al. *N Engl J Med.* 1983;309(25):1543-1546

13. 大腸がん 進行再発 FOLFIRI 療法（718063）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|--------|------------------------|------|------|--------|-------------------|
| イリノテカン | CPT-11 | 150mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1 | UGT1A1 遺伝子多型検査を実施 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザーポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.22\(2\):229-37\(2004\).](#)

14. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+FOLFIRI 療法（718093）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|--------|---|------|-----------|--------|--------------|
| ベバシズマブ | Bev | 1 st : 5mg/kg 2 nd : 10mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| イリノテカン | CPT-11 | 150mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザーポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.25\(30\):4779-86\(2007\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | CPT-11 | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Bev |
|-------|----------------------|--------|----------------------|------------------------|--------|
| 1段階減量 | 120mg/m ² | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | 100mg/m ² | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | |

15. 大腸がん 進行再発 パニツムマブ+FOLFIRI療法（718214）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|-----------------------|--------|------------------------|------|------|--------|------------------|
| ベクティビックス® (パニツムマブ) | Pmab | 6mg/kg | 点滴静注 | 60分 | Day1 | フィルター投与 |
| イリノテカン | CPT-11 | 150mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異を認めない進行再発大腸がん

■ 参考文献：[J Clin Oncol.28\(31\):4706-13\(2010\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤、Pmab：不明

■ 主な有害事象

・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎

・ Pmab：皮疹、皮膚乾燥、掻痒、爪囲炎、口内炎、疲労、食欲不振、低Mg血症

■ 減量基準

| | CPT-11 | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Pmab |
|-------|----------------------|--------|----------------------|------------------------|----------|
| 1段階減量 | 120mg/m ² | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 4.8mg/kg |
| 2段階減量 | 100mg/m ² | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | 3.6mg/kg |

・ UGT1A1 遺伝子多型:CPT-11 はカルボキシエステラーゼによって、活性代謝物の SN-38 に代謝される。SN-38 の主な代謝酵素である UGT（UDP-グルクロン酸転移酵素）の遺伝子多型（UGT1A1*6、*28）について、通常（wild type）患者と比較し、複合ヘテロ接合体（UGT1A1*6/*28）患者、ホモ接合体（UGT1A1*6/*6、*28/*28）患者では SN-38 の代謝が遅延することで、重篤な副作用（特に好中球減少）発現の可能性が高くなるため、遺伝子多型に応じて開始用量の減量や慎重な観察を考慮する。

16. 大腸がん 進行再発 セツキシマブ療法（718113）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------------------|------|--------------------------|------|---------|--------|----|
| アービタックス® (セツキシマブ) | Cmab | 400→250mg/m ² | 点滴静注 | 120→60分 | Day1,8 | |

■1コース期間：7日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異を認めない進行再発大腸がん

■参考文献：[N Engl J Med.357\(20\):2040-8\(2007\).](#)

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

17. 大腸がん 進行再発 セツキシマブ+FOLFIRI療法（718164）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------------------|--------|--------------------------|------|---------|--------|------------------|
| アービタックス® (セツキシマブ) | Cmab | 400→250mg/m ² | 点滴静注 | 120→60分 | Day1,8 | |
| イリノテカン | CPT-11 | 150mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1 | 同時投与 |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400mg/m ² | 急速静注 | 5分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：RAS（KRAS/NRAS）遺伝子変異を認めない進行再発大腸がん

■参考文献：[N Engl J Med.360\(14\):1408-17\(2009\).](#)

■催吐リスク：中

■発熱性好中球減少リスク：中

■血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤、Cmab：不明

■主な有害事象

・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎

・ Cmab：皮疹、皮膚乾燥、掻痒、爪囲炎、下痢、食欲不振、疲労、低Mg血症、インフュージョンリアクション

・ ■減量基準

| | CPT-11 | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Cmab |
|-------|----------------------|--------|----------------------|------------------------|----------------------|
| 1段階減量 | 120mg/m ² | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 200mg/m ² |
| 2段階減量 | 100mg/m ² | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | 150mg/m ² |

18. 大腸がん 進行再発 IRIS 療法 (718143)

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|--------|--------|----------------------|------|------|------------|--------------------------|
| イリノテカン | CPT-11 | 125mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1,15 | |
| エスワン | S-1 | 80mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1 夕-15朝 | Ccr<30mL/min の場合、投与不可 |

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Lancet Oncol.11\(9\):853-60\(2010\).](#)

19. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+IRIS療法 (718174)

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|--------|--------|----------------------|------|-----------|------------|--------------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 5mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1,15 | |
| イリノテカン | CPT-11 | 125mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | Day1,15 | UGT1 |
| エスワン | S-1 | 80mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1 夕-15朝 | Ccr<30mL/min の場合、投与不可 |

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：Ann Oncol 2018; 29: 624-631.

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：CPT-11：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎
- ・ S-1：悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、倦怠感、色素沈着、流涙
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | S-1 (1日2回服用) | | | CPT-11 | Bev |
|-------|--------------|--------|--------|----------------------|--------|
| | 60mg/回 | 50mg/回 | 40mg/回 | | |
| 1段階減量 | 50mg/回 | 40mg/回 | 休薬 | 120mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | 40mg/回 | 休薬 | | 100mg/m ² | |

- ・ S-1は80mg/body以下への減量は推奨されていない。

20. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+mFOLFOXIRI 導入療法（718015）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|----------|--------|------------------------|------|-----------|--------|----------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 5mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| イリノテカン | CPT-11 | 150mg/m ² | 点滴静注 | 60分 | Day1 | UGT1A1 遺伝子多型検査を実施 |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | L-OHP と ℓ-LV を同時投与する |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2,400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザーポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：12コース

- ベバシズマブ+mFOLFOXIRI 導入療法を12コースまでとし、13コース以降はベバシズマブ+m ℓ-LV +5FU 維持療法を実施する。

■ 参考文献：[N Engl J Med.371\(17\):1609-18\(2014\).](#)

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤、L-OHP：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎
- L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応
- Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | L-OHP | CPT-11 | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Bev |
|-----|---------------------|----------------------|------|----------------------|------------------------|------|
| 1段階 | 65mg/m ² | 120mg/m ² | 減量 | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 減量 |
| 2段階 | 50mg/m ² | 100mg/m ² | 規程なし | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | 規程なし |

21. 大腸がん 進行再発 ベバシズマブ+mℓ-LV+5FU 維持療法（718015）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | |
|----------|------|-----------------------|------|-----------|--------|------------------|
| ベバシズマブ | Bev | 5mg/kg | 点滴静注 | 90→60→30分 | Day1 | |
| レボホリナート | ℓ-LV | 200mg/m ² | 点滴静注 | 120分 | Day1 | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | Day1-2 | インフューザー ポンプ調製 |

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

- ・ ベバシズマブ+mFOLFOXIRI 導入療法を12コースまでとし、13コース以降はベバシズマブ+mℓ-LV+5FU 維持療法を実施する。

■ 参考文献：[N Engl J Med.371\(17\):1609-18\(2014\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

| | ℓ-LV | 5-FU（急速） | 5-FU（持続） | Bev |
|-------|--------|----------------------|------------------------|--------|
| 1段階減量 | 減量規程なし | 300mg/m ² | 2,000mg/m ² | 減量規程なし |
| 2段階減量 | | 200mg/m ² | 1,600mg/m ² | |

22. 大腸がん 進行再発 レゴラフェニブ療法（718001）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|---------------------|----|-------|------|------|---------|----|
| スチバーガ® (レゴラフェニブ) | | 160mg | 内服 | 分1 | Day1-21 | |

■1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

- ・ Cmax および AUC の低下が認められることから、空腹時および高脂肪食後の投与を避けること
- ・ 副作用等により本剤を減量して投与を継続する場合には、40mg（1錠）ずつ減量すること

■参考文献：[Lancet.381\(9863\):303-12\(2013\).](#)

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ Regorafenib：手足症候群、疲労、下痢、高血圧、皮疹、肝機能検査値異常

■減量基準

| | レゴラフェニブ |
|-------|------------|
| 1段階減量 | 120mg/body |
| 2段階減量 | 80mg/body |

23. 大腸がん 進行再発 TAS-102 療法（718003）

| 薬品名 | 略語 | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 備考 |
|---------------------------|---------|---------------------|------|------|-------------------|-------------|
| ロンサーフ® (トリフルリジン・チピラシル) | TAS-102 | 70mg/m ² | 食後 | 分2 | Day1-5 Day8-12 | 空腹時投与を避けること |

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

- ・ 2レジメン以上の標準的化学療法歴があり、フッ化ピリミジン系薬剤、オキサリプラチン、イリノテカンが不応または不耐な患者を対象とすること

■ 参考文献：[N Engl J Med.372\(20\):1909-19\(2015\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 主な有害事象

- ・ TAS-102：骨髄抑制、疲労、下痢、悪心、食欲不振

■ 減量基準

10mg/日単位で減量を行う

| | 投与量 |
|---|---------------------|
| 2.15 m ² 以上 | 150mg/日 (75mg-75mg) |
| 1.99 m ² 以上、2.15 m ² 未満 | 140mg/日 (70mg-70mg) |
| 1.84 m ² 以上、1.99 m ² 未満 | 130mg/日 (65mg-65mg) |
| 1.69 m ² 以上、1.84 m ² 未満 | 120mg/日 (60mg-60mg) |
| 1.53 m ² 以上、1.69 m ² 未満 | 110mg/日 (55mg-55mg) |
| 1.38 m ² 以上、1.53 m ² 未満 | 100mg/日 (50mg-50mg) |
| 1.23 m ² 以上、1.38 m ² 未満 | 90mg/日 (45mg-45mg) |
| 1.07 m ² 以上、1.23 m ² 未満 | 80mg/日 (40mg-40mg) |
| 1.07 m ² 未満 | 70mg/日 (35mg-35mg) |
| | 60mg/日 (30mg-30mg) |
| | 50mg/日 (20mg-30mg) |
| | 40mg/日 (20mg-20mg) |
| | 30mg/日 (15mg-15mg) |