

プロトコール名

IRIS+Bev併用療法(tri-weekly)

 進行・再発癌

 術後補助化学療法

 術前補助化学療法

 大量化学療法

 局所療法

 その他()

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	イリノテカン(トポテシン・CPT-11)	150 mg/m ²	div	90分	d1
2	ベバシズマブ (アバスタチン:Bev)	7.5 mg/kg	div	初回90分 2回目以降 60~90分 3回目以降 30~90分	d1
2	S1(TS-1・テガフル/キメラシル オテラシルカリウム)	80 mg/m ² 朝夕分2 <1.25m ² :80mg/日 1.25~1.5m ² :100mg/日 >1.5m ² :120mg/日	経口	1日2回	d1~14

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	3週間
総コース数	PD,または可能な限り繰り返す
コース間での休薬の規定	好中球減少症Grade3でイリノテカン休薬

減量規定・中止基準	<ul style="list-style-type: none"> ・減量 Grade4の血液毒性、またはGrade3の非血液毒性の場合 →S-1 20mg/dayとCPT-11 20mg/m²減量 Ccr≤50の場合:→S-1減量 ・休薬 高血圧 Grade3、蛋白尿/24hr≥2g →Bev休薬
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	Bev→CPT-11
プレメディケーション・ポストメディケーション	プレメディケーション:d1にグラニセトロンバック1mg、 デキサメタゾン6.6mg 投与、ブチルスコポラミン注 20mg

患者条件

※CTCAE v4.0

- ・PS 0~2
- ・主要臓器に機能に大きな異常がない
- ・水様性下痢がない
- ・臨床上腸管狭窄がない

除外規定

- ・骨髄機能抑制、感染症、下痢(水様便)、腸管麻痺、腸閉塞、黄疸、重篤な肝障害、腎障害のある患者
- ・間質性肺炎または肺線維症、多量の腹水、胸水のある患者
- ・本成分に重篤な過敏症のある患者
- ・硫酸アタザナビル、フルシトシンを投与中の患者
- ・他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤を投与中の患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- ・手術実施日より、**28日以内**の患者
- ・血栓塞栓症合併(既往歴の場合は、慎重投与)
- ・喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者

実施上の注意点

- ・75歳以上の高齢者には慎重投与
- ・CPT-11による高度な下痢が生じることがあるので、発現時は適切な止瀉薬(急性期抗コリン作用、慢性期:炭酸水素ナトリウム、ウルソ、ロペミン、半夏瀉心湯等)を用いる。
- ・**UGT1A1の遺伝子変異を確認**する。遺伝子変異があれば減量を考慮する