

疾患名

進行・再発大腸癌

No.258

プロトコール名

CAPIRI(カペシタビン+CPT-11)併用療法

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	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	イリノテカン (CPT-11)	200mg/m ²	div	90分	d1
2	カペシタビン	下記参照 1600mg/m ²	経口	1日2回 朝夕食後	d1~14
3					

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	21日
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Grade3でイリノテカン休薬

減量規定・中止基準	<ul style="list-style-type: none"> Grade3以上の骨髄抑制またはGrade3以上の非血液毒性の場合 手足症候群Grade2以上
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	CPT-11→カペシタビン
プレメディケーション・ポストメディケーション	<p><プレメディケーション> day1: グラニセトロンバック1mg+デキサメタゾン6.6mg+ブチルスコポラミン20mg投与 day2~3にデキサメタゾン8mg内服 手足症候群の予防に保湿剤処方</p>

※CTCAE v5.0

患者条件

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

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

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、ロベミン、半夏瀉心湯等)を用いる。
- ・UGT1A1の遺伝子変異を確認する。ホモ型(*6*6または*28*28)もしくはダブルヘテロ(*6*28)の場合にはイリノテカン150mg/m²で開始する。
- ・ゼローダの投与量: 1日2回朝夕食後に服用(通常大腸癌では用いない用量で要注意)
 - 体表面積1.31m²未満は1回900mg
 - 体表面積1.31m²以上1.69m²未満は1回1200mg
 - 体表面積1.69m²以上2.07m²未満は1回1500mg
 - 体表面積2.07m²以上1回1800mg
- ・ゼローダはテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中及び投与中止後7日以内は投与しないこと。

その他(特記事項)