

がん化学療法regimen登録票

No	プロトコール名	略名
C/R-12	ベバシズマブ(BV)+オキサリプラチン(L-OHP)+イリノテカン(CPT-11) +レボホリナート(I-LV)+5-FU持続静注療法	BV+FOLFOXIRI
適応病名		
治癒切除不能な進行・再発の大腸癌		
所要時間		1Course期間
50時間		14日間

実施計画

投与順序	薬品名(略号)	Dose	投与経路	投与時間	投与日
1	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg アロカリス®点滴静注235mg デキサメタゾン注	9.9mg	d.i.v. メイン	30min	day-1
2	生理食塩液50mL		i.v. メイン	bolus	day-1
3	生理食塩液100mL ベバシズマブ注(BV)	5mg/kg	d.i.v. メイン	初回:90min 2回目:60min 以降:30min	day-1
4	生理食塩液250mL イリノテカン注(CPT-11)	150mg/m ²	d.i.v. メイン	1hr	day-1
5	5%ブドウ糖液250mL レボホリナート注(I-LV)	200mg/m ²	d.i.v. メイン	2hr	day-1
5'	5%ブドウ糖液250mL オキサリプラチン注(L-OHP)	85mg/m ²	d.i.v. 側管	I-LVと同時に 2hr	day-1
6	生理食塩液100mL 5-FU注	3,200mg/m ²	c.i.v. メイン	46hr	day-1
1	ヘパフラッシュ®100IU/mL・10mL		i.v. 側管	緩徐に	day-3

支持療法

薬品名	Dose	投与経路	投与時間	投与日	目的
デキサメタゾン錠4mg	2T	p.o.	2×MT	day-2～5	制吐