

催吐リスク moderate(抗アレルギー)

腸 Cmax400→250/w+L-OHP85/d1+s80/d1-14/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)	
TS-1	経口		mg		1-14	
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg		1,8,15	
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1	
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL	30	1,8,15
アービタックス		400	mg/m ² 生食	250 mL	120	1,8,15
エルプラット		85	mg/m ² 5%糖液	250 mL	120	1
				mL		
				mL		
				mL		

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

20~75歳 術後化学療法から6か月以上経過、放射線治療をおこなっていない、PS 0-1
十分な骨髄機能、腎機能がある

目安:骨髄・白血球 $> 3,500/\text{mm}^3$ 、血小板 $> 100,000/\text{mm}^3$

肝機能:総ビリルビン $< 2.0\text{g/dL}$ 、AST/ALT $< 100\text{IU/L}$

腎機能:血清クレアチニン 施設基準値上限以下

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

TS-1 添付文書より

セツキシマブ

60 ≤ Ccr < 80 mL/min 必要に応じ1段階減量

40 ≤ Ccr < 60 原則1段階減量

30 ≤ Ccr < 40 原則2段階減量

Ccr < 30 投与不可

《用量調節の目安》

Grade 3以上 ^(*) の皮膚症状の発現回数	本剤の投与	投与延期後の状態	本剤の用量調節
初回発現時	投与延期	Grade 2 ^(*) 以下に回復	A: 200mg/m ² で投与継続 B: 250mg/m ² で投与継続
		回復せず	投与中止
2回目の発現時	投与延期	Grade 2 ^(*) 以下に回復	A: 150mg/m ² で投与継続 B: 200mg/m ² で投与継続
		回復せず	投与中止
3回目の発現時	投与延期	Grade 2 ^(*) 以下に回復	A: 投与中止 B: 150mg/m ² で投与継続
		回復せず	投与中止
4回目の発現時	投与中止		

【非血液毒性】

投与基準	発現グレード	発現回数	エルプラット
Grade2 以上で全て休業 Grade1に軽快後、右の基準に従って再開	Grade 2	1	変更なし
		2	
		3	
	Grade 3	1	65mg/m ²
		2	55mg/m ²
	Grade 4	1	中止 or 65mg/m ²

【血液毒性】 Grade2 については投与量変更なし、Grade3 以上は【非血液毒性】の基準に準ずる

【末梢神経障害】 Grade3 発現1回目: エルプラット 65mg/m²、2回目 55mg/m² に減量、Grade4 で中止

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

grade3 以上: 好中球減少 6.1%、ヘモグロビン減少・血小板減少 12.1%、アルブミン低下 3.0%、総ビリルビン上昇 6.1%、AST 上昇 15.2%、ALT 上昇 9.1%、ALP 上昇 3.0%、食欲低下 12.1%、ざ瘡様皮疹 3.0%、倦怠感 9.1%、嘔気 12.1%、下痢 6.1%、アレルギー反応 3.0%、インフュージョンリアクション 6.1%、FN3.0%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

Ann Surg Oncol. 2015 Dec;22 Suppl 3:1067-74.