



- ② メイン【赤-1】 生理食塩液100mL+アロカリス1V+パロノセトロン1V+ポララミン5mg 2A+デキサート9.9mg/div 30分
- ③ メイン【赤-2】 生理食塩液100mL /div 30分
- ④ メイン【赤-3】 生理食塩液500mL+アービタックス /div 2時間
- ⑤ メイン【白-1】 5%ブドウ糖液100mL /div 30分
- ⑥ メイン【白-2】 5%ブドウ糖液250mL+オキサリプラチン /div 2時間
- ⑥' Y側管【水色】 5%ブドウ糖液250mL+レボホリナート /div 2時間 } 同時に
- ⑦ メイン【黄】 生理食塩液50mL+フルオロウラシル400mg/m<sup>2</sup> /div 全開
- ⑧ メイン【青】 生理食塩液1000mL+フルオロウラシル2400mg/m<sup>2</sup> /div 46時間
- ⑨ 【ルアーロック】 ヘパリンNaロックシリンジ (終了後ポートフラッシュ)

※ インフューザーポンプ使用の場合 (外来化学療法症例に限る)

携帯型⑧' 生理食塩液100mL+フルオロウラシル  
(生食の量は最終用量が140mLになるように薬剤科で調整) /div 46時間 (3.7mL/hr)

### 【腎機能低下時の減量方法】

※オキサリプラチン Ccr:30mL/min未満の場合65mg/m<sup>2</sup>に減量をする

### 【副作用によるmFOLFOX6減量基準】

※オキサリプラチン、5-FUの段階別減量基準

G3以上の毒性が出現した際、5-FUは1段階ずつ減量

好中球減少≥G4、下痢≥G3、血小板減少≥G3、非血液毒性≥G3の場合、1段階ずつ投与量を減量

	初回投与量	1段階減量	2段階減量
オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	65mg/m <sup>2</sup>	50mg/m <sup>2</sup>
5-FU(Bolus)	400mg/m <sup>2</sup>	300mg/m <sup>2</sup>	200mg/m <sup>2</sup>
5-FU(infusion)	2400mg/m <sup>2</sup>	2000mg/m <sup>2</sup>	1600mg/m <sup>2</sup>

※レボホリナートは減量しない

### 【副作用によるセツキシマブ減量基準】

- 皮膚炎がGrade3以上出現した場合にはGrade2以下に回復するまで中止  
初回発現時してGrade2まで回復した場合、同量で再開  
2回目の発現後、Grade2以下に回復した場合、400mg/m<sup>2</sup>で再開する。  
3回目の発現後、Grade2以下に回復した場合、300mg/m<sup>2</sup>で再開する。  
4回目の発現は投与中止。

### 【副作用によるエンコラフェニブ減量基準】

- ぶどう膜炎  
Grade1ではぶどう膜炎の治療に反応しない場合はGrade1に回復するまで休薬。  
42日以内に回復した場合は同量で再開し、42日以内に回復しない場合には投与中止。  
Grade2ではぶどう膜炎の治療に反応しない場合はGrade1に回復するまで休薬。  
42日以内に回復した場合は1段階減量で投与再開し、42日以内に回復しない場合には投与中止。  
Grade3の場合、Grade1に回復するまで休薬し、42日以内に回復した場合は1段階減量で投与再開。  
42日以内に回復しない場合は投与中止。  
Grade4は投与中止
- ASTもしくはALT Grade2. 3. 4はGrade1に回復するまで休薬  
Grade2の場合、休薬後の再開は同量で再開  
Grade3の場合、28日以内に回復した場合は1段階減量で投与再開。28日以内に回復しない場合は投与中止。  
Grade4の場合、28日以内に回復した場合は1段階減量で投与再開。28日以内に回復しない場合は投与中止。
- QT延長  
500msを越える場合、かつ投与前より60ms以下の場合は、QTが500msを下回るまで休薬。

再開する場合は1段階減量で投与。ただし2回再発した場合は投与中止。  
500msを越える場合、かつ投与前より60msを越える場合は投与中止。

・皮膚炎

Grade2はGrade1以下に回復するまで休薬し、回復後は同量で再開する。

Grade3はGrade1以下に回復するまで休薬し、回復後は同量で再開する。

ただし、再発した場合には、休薬後は1段階減量で再開する。

Grade4は投与中止。

・悪心・嘔吐：Grade3または4の場合

Grade3はGrade1以下に回復するまで休薬し、回復後は1段階減量する。

Grade4は投与中止。

通常投与量：1日1回 1回300mg

1段階減量：1日1回 1回225mg

2段階減量：1日1回 1回150mg

3段階減量：投与を中止する

**【検査等確認事項】**

**心臓等に及ぼす影響**

本レジメン開始前に心エコー・心電図検査・凝固検査を実施

**低Mg血症**

Mgの低下などが起こりやすいので、治療開始前にはMgの測定を行うこと。

Mg<1.2mg/dLの場合に硫酸Mgを用いて補充を行う。

硫酸Mg補正液1mEq/mL 1回20～40mEqを1～2時間かけて点滴。

当院では生理食塩液100mL+硫酸Mg補正液20mL 1時間点滴で補充をするが、

症状が増悪している場合などは生理食塩液250mL+40mL 2時間点滴も可。

Mg<0.9mg/dLの場合はセツキシマブの減量や中止を検討する。硫酸Mgで補充は行うこと。

## 【注意すること】

皮膚障害予防として、「EGFR阻害薬の予防セット」を使用する

予防抗菌薬はドキシサイクリンを推奨

また、既存で白癬菌などがいないか確認を行うこと

症状出現時は、Grade別に対応・治療薬を処方。皮膚障害時には、薬剤師に相談。

参考文献：ビラフトビ、メクトビ適正使用ガイド

当院患者治療目的以外は  
使用不可