

# 進行/再発 大腸癌

# SOX+セツキシマブ 療法レジメン

結腸・直腸癌 3週間隔

C-14

治療日		初回 1日目	2コース目以 降第1日目	第2~7日 目	第8日目	第9~14日 目	第15日目	第16~21 日目	第22日目
治療内容									
検査	EGFR検査（発現） 1~2週前								
	採血	○	○		○		○		○
診療	投与中、投与終了後1時間バイタルチェック	○	○		○		○		○
	検査結果	○	○		○		○		○
	副作用の問診	○	○		○		○		○
A) 治療中止 基準	①WBC 3000未満 ②血小板 10万未満 ③発熱・CRP上昇 ④PS 2以上 ⑤重度のinfusion reactionの発現 ⑥Grade1-2のinfusion reactionで投与速度を減速した後に再度発現した場合 ⑦Grade3以上の皮膚症状でGrade2に回復し減量投与し4回目のGrade3以上の皮膚症状が発現した場合 ⑧Grade3以上の皮膚症状がGrade2に回復しない場合								
B) 中止基準	①好中球 1000未満 ②血小板 50000未満 ③感染を伴う発熱(38℃以上) ④血清クレアチン 基準値以上 ⑤AST/ALT 100以上 ⑥総ビリルビン、口内炎、下痢 G(Grade)2以上 ⑦その他(非血液学的毒性) G3以上(悪心嘔吐脱毛食欲不振を除外)								
内服	TS-1初回基準量 1. 25m2未満: 40mg/回×2回 1. 25m2以上1.5m2未満: 50mg/回×2回 1.5m2以上: 60mg/回×2回 【14日間投与1週休薬】	↓ 朝・ 夕食 後	↓ 朝・ 夕食 後	↓ 朝・ 夕食 後	↓ 朝・ 夕食 後	↓ 朝・ 夕食 後	休	休	↓ 朝・夕 食後
メイン	①生食100ml+アロキシ0.75mg+デキササート注3.3mg×2A +ポララミン注5mg×1A 点滴静注【30分】	○	○						○
	①生食100ml+デキササート注3.3mg×2A +ポララミン注5mg×1A 点滴静注【30分】				○		○		
	②生食500ml+アービタックス (初回のみ400mg/m <sup>2</sup> )点滴静注【2時間】	○							
	②生食250ml+アービタックス (2回目投与以降250mg/m <sup>2</sup> )点滴静注【1時間】		○		○			○	○
	③生食100ml 点滴静注【1時間】	○	○		○			○	○
④5%糖液500ml+エルフラット130mg/m <sup>2</sup> 点滴静注【2時間】	○	○						○	
⑤生食50ml ルートフラッシュ用(全)	○	○						○	
A) 減量基準	Grade1-2のinfusion reaction時処置をしながら投与速度を10mg/分から5mg/分以下に減速 Grade3以上の皮膚症状の発現が初回投与の場合、Grade2に回復後250mg/m <sup>2</sup> で投与。 2回目の発現時、Grade2に回復後200mg/m <sup>2</sup> で投与 3回目の発現時、Grade2に回復後150mg/m <sup>2</sup> で投与 4回目の発現時、投与中止。								
B) 減量基準	実施計画書参照								

## 看護のPoint!!

①アービタックス投与中と投与終了後1時間はバイタルサインなどinfusion reaction発現を観察する。

軽度~中等度: 悪寒、発熱、浮動性めまいなどの症状

重度: 呼吸困難、気管支痙攣、蕁麻疹、低血圧、意識消失やショックなどのアナフィラキシー様症状、まれに心筋梗塞、心停止

②予防的スキンケアにより皮膚症状発現が低下する

投与開始と同時期に直射日光を避け、外出するときは皮膚の露出を避ける、保湿クリームなどのケアが必要。

③エルフラットによる過敏症症状に注意。呼吸困難感、かゆみ、発赤、皮疹など。

→主治医に報告し、次回からガモファー注とポララミン注の前投与を考慮する。(ガモファー錠と材料ミシ錠でも可能)

④エルフラットによって末梢神経障害が起こりやすい。まずは冷たいものの接触を避ける。

⑤末梢からエルフラット投与時、血管痛あるかも。温めてあげたり投与時間をゆっくりしてあげる。

⑥TS-1で口内炎、下痢の可能性もある。持参薬にワーマリンがあれば主治医に報告(TS-1との相互作用あり)