

RAS野生型 切除不能進行結腸・直腸癌 1次治療
セツキシマブ + TS-1 + イリノテカン (第 I / II 相臨床試験)

C-20

< 3週間間隔 × PDまで >

治療日		第1日目	第2日目	第3日目	第4~7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	採血	○								○
診療	副作用の問診	○								○
	検査結果	○								○
治療中止基準	①好中球1500/mm ³ 未満 ②血小板 7.5万/mm ³ 未満 ③Hb 9g/dL未満 ④AST・ALT 100以上 ⑤38°Cを超える発熱 ⑥下痢 症状回復 ⑦口腔粘膜炎 grade2以上 ⑧非血液毒性 grade3以上 (下痢、口腔粘膜炎を除く) ⑨セツキシマブ は皮膚症状grade3以上	-	-	-	-	-				-
内服薬	イメンドカプセル	125mg	80mg	80mg						125mg
	半夏瀉心湯	投与3日前~投与後1週間まで								
内服薬	TS-1 初回量 (80mg/m ² /day) 1回40mg/m ² を1日2回朝夕食後【2週間投与し1週間休薬】	↓ 朝・夕食後 (第1日目の夕より第15日目の朝まで)						休	休	↓ 朝・夕食後
	①生食100ml +デキサート注3.3mg×2A +ポララミン注5mg×1A +アロキシ0.75mg 点滴静注【30分】	○				×		×		○
	①生食100ml +デキサート注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 ²) 点滴静注【2時間】	○				×		×		×
	②生食250ml + アービタックス 2回目以降 (250mg/m ²) 点滴静注【1時間】	×				○		○		○
	③生食100ml 点滴静注【30分】	○				○		○		○
	④生食500mL イリノテカン塩酸塩 (mg/m ²) 点滴静注【90分以上かけて】	↓								↓
	⑤生食50mL 点滴静注【ルートフラッシュ】	↓								↓

S-1			イリノテカン	セツキシマブ
1. 25m ² 未満	1. 25~1. 50m ² 未満	1. 5m ² 以上		
80mg/day	100mg/day	120mg/day		250mg/m ²
60mg/day	80mg/day	100mg/day		200mg/m ²
50mg/day	60mg/day	80mg/day		150mg/m ²

看護のPoint!!

イリノテカンの特徴的な副作用は下痢。投与中~直後の早発型と、投与24時間以降の遅発型。ロペミンなどで対処
骨髄抑制と吐き気、脱毛の可能性あり。

イリノテカンは90分以上かければ大丈夫

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

アバスチンは投与時間に注意

* B型肝炎はガイドラインに沿った検査と支持療法 推奨