

進行/再発 胃癌

ザルベツキシマブ+mFOLF0X6療法レジメン

CLDN18. 2陽性の治療切除不能な進行/再発 胃癌

G-39

< 1 4 日間隔・PDまで (SPOTLIGHT試験ではオキサリプラチン最大12回投与)>

治療日		第0日目	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目	第6日目	第7~14日目	第15日目
治療内容										
検査	採血		○							○
診療	副作用の間診		○							○
	検査結果		○							○
治療中止基準	①好中球 1500/ μ l未満 ②血小板 10万/ μ l未満 ③Hb 9g/dL未満 ④アルブミン 2.5g/dL未満 ⑤T-bill 正常値上限1.5倍以上 ⑥AST/ALT 正常値上限2.5倍以上 ⑦Cre 30mL/min未満 ⑧PS 2以上 <ザルベツキシマブの中断・中止基準> ①過敏症/Infusion reaction ・Grade2→中断 (Grade1以下に回復するまで→再開時は減速) ・アラフィラキシー (疑いも含む)/Grade3以上→中止 ②悪心 ・Grade2以上→中断 (Grade1以下に回復するまで→再開時は減速) ③嘔吐 ・Grade2, 3→中断 (Grade1以下に回復するまで→再開時は減速) ・Grade4以上→中止									
内服薬	※糖尿病の既往がない場合 ジプレキサザイデイス錠2.5mg 1日1回夕食後 1回2錠	↓	↓	↓	↓	↓				↓ (day0~)
	デカドロン錠0.5mg 1日2回朝食後 1回8錠			↓	↓	↓				
点滴	①生食100mL +アロカリス235mg +パロノセトロン0.75mg +デキサート3.3mg×3A +ポララミン5mg 点滴静注【30分】		↓							↓
	②【初回】ビロイ (800mg/m ²) +注射用水 (5mL/Vで溶解用) +生理食塩液500mL (10倍希釈) 点滴静注 フィルター付きルートで		↓	<投与速度 (初回)> 50mL/hで開始、悪心嘔吐なければ30分毎に投与速度を上げる (50→100→150→200mL/hまで) ※希釈後6時間以内 (室温) に投与を完了すること						
	②【2回目以降】ビロイ (400mg/m ²) +注射用水 (5mL/Vで溶解用) +生理食塩液500mL (10倍希釈) 点滴静注 フィルター付きルートで			<投与速度 (2回目以降)> 25mL/hで開始、悪心嘔吐なければ30分毎に投与速度を上げる (25→50→75→100mL/hまで) ※希釈後6時間以内 (室温) に投与を完了すること						↓
	③5%ブドウ糖250mL +レボホリナート (200mg/m ²) 点滴静注【2時間】③'と同時に		↓							↓
	③' 5%ブドウ糖250mL +オキサリプラチン (85mg/m ²) 点滴静注【2時間】③と同時に		↓	※SPOTLIGHT試験では オキサリプラチン最大12回投与						↓
	④生食50mL +5-FU (400mg/m ²) 点滴静注【全開】		↓							↓
	⑤生食100mL +5-FU (2400mg/m ²) 計約140mLに調整し トレフューザーポンプで【4 6 時間】		↓							↓

看護のPoint!!

ビロイ投与開始1時間以内に悪心・嘔吐が多く発現!!

ビロイ投与中に悪心 (Grade2以上: 制吐剤が必要)、嘔吐 (Grade2-3: 30分に2回以上の嘔吐) を認めた場合、Grade1以下に回復するまで中断 (約30分を目安) し、1段階減速して投与再開 (初速から減速する場合は25mL/h)。

口内炎、下痢の可能性もある。持参薬にワファリンがあれば主治医に報告 (5-FUとの相互作用あり)

オキサリプラチン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。

オキサリプラチン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。

トルブーザ-ポンプの使用上の注意は大丈夫?? 残量の確認方法をチェックしておいてね。