【 診療科：消化器外科 】
【 レジメン登録番号：SG-44 】

〈 IRIS + ベクティビックス療法 〉

	投与量	投与経路	投与スケジュール（day）											
			1	2	3	4	5	6	7	・・・・・	14	15	・・・・	28
ベクティビックス	6mg/kg	div	○									○		
イリノテカン	85mg/㎡ （Max 170mg/body）	div	○									○		
TS-1	80～120mg/body	p.o.	夕					←継続投与→				朝		

【1コース期間： 28 日】　　【総コース数： PDとなるまで 】

【適応癌種： 治癒切除不能・進行・再発結腸・直腸癌 】

【時期： 術前 、 術後 、 手術不能・進行・再発】

【休薬・減量に関する要件】

項目	基準	減量内容	休薬時の再開基準
WBC	3,000未満	中止	3,000以上
Plt	10万未満	中止	10万以上
T-Bil	3以上	中止	3未満

投与プロトコール

Rp	薬剤名	投与経路（速度）
Rp.1	生理食塩水 200mL	div（40mL/h） ルートキープ，残破棄
Rp.2	ポララミン 1A	div（全開で）
	生理食塩水 50mL	
Rp.3	5-HT_3R Blocker 1A	div（30分で）
	生理食塩水 100mL	
Rp.4	ベクティビックス 6mg/kg	div（60分で）
	生理食塩水 100mL	
Rp.5	イリノテカン 85mg/㎡ （Max 170mg/body）	div（60分で）
	5%ブドウ糖液 250mL	

※投与前後にメインでフラッシュ。

【参考文献：切除不能進行再発結腸・直腸癌既治療例に対するTS-1/CPT-11/Panitumumab併用療法の第Ⅰ相試験、
Enomoto T, et al, Toho University, Ohashi Medical Center, 2010. 】

【備考①：TS-1投与量 BSA＜1.25㎡；80mg/day、1.25≦BSA＜1.5㎡；100mg/day、BSA≧1.5㎡；120mg/day 】

【備考②：ベクティビックス投与前後にはメインの生食で点滴ラインを洗浄し、他剤との混合を避けること。
また、インラインフィルター（0.2または0.22ミクロン）を用いて投与すること。 】

【備考③：CPT-11は、認容性を確認するために60mg/㎡から開始し、漸増することもある。 】