

がん腫	消化器癌 大腸				
レジメン	IRI + P-mab				
レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	8	14
	IRI	150mg/m ²	90分	↓	
	P-mab	6mg/kg	60分	↓	
1クール期間	2週間				

注射 消化器 医師名なし

□ Rp01 予定+0日後から 1日分 毎日-(1)				
-メイン点滴 末梢①				
-点滴(メイン、自然滴下)				
-15分かけて注入				
-アロキシ静注0.75mg/5ml			1	瓶
-デキサート注射液6.6mg 2mL			9.9	mg
-生食 50ml	1			本
□ Rp02 予定+0日後から 1日分 毎日-(1)				
-メイン点滴 末梢①				
-点滴(メイン、自然滴下)				
-ルートフラッシュ用				
-生食 50ml	1			本
□ Rp03 予定+0日後から 1日分 毎日-(1)				
-P-mab 原法 6mg/kg				
-メイン点滴 末梢①				
-点滴(メイン、自然滴下)				
-60分かけて注入				
-ベクテビックス点滴静注100mg 5mL			1	瓶
-ベクテビックス点滴静注400mg 20mL			1	瓶
-生食 100ml	1			本
□ Rp04 予定+0日後から 1日分 毎日-(1)				
-メイン点滴 末梢①				
-点滴(メイン、自然滴下)				
-ルートフラッシュ用				
-生食 50ml	1			本
□ Rp05 予定+0日後から 1日分 毎日-(1)				
-IRI 原法 150mg/m ²				
-メイン点滴 末梢①				
-点滴(メイン、自然滴下)				
-90分かけて注入				
-イリテカン塩酸塩点滴静注液100mg「タイホウ」5mL			1	mg
-イリテカン塩酸塩点滴静注液40mg「タイホウ」2mL			1	mg
-大塚糖液 5%250ml	1			本
□ Rp06 予定+0日後から 1日分 毎日-(1)				
-メイン点滴 末梢①				
-点滴(メイン、自然滴下)				
-フラッシュ用				
-生食 50ml	1			本

レジメンについて PICCOLO 試験では、オキサリプラチン耐性例に対するイリノテカン（CPT-11）へのパニツムマブ（P-mab）の上乗せ効果が検証され、奏効率、PFS が改善するが OS に差がみられず、二次治療以降において Pmab は二次治療、三次治療のいずれでもよいとみなされている。ただし、本試験では CPT-11 の用量は 350mg/m²、Pmab 9mg/kg を 3 週毎に用いるレジメンであり本邦における用法用量とは異なる。GERCOR 試験においても L-OHP、CPT-11 に抵抗性となった患者において当レジメンは良好な成績であったため、CPT-11 耐性後の上乗せについても効果が示唆されている。

主なエビデンス	Lancet Oncol 2013 ; 14 : 749-59 Ann Oncol 2013 ; 24 : 412-9
開始基準	CPT-11 : 白血球数 \leq 2000/ μ L 以上、好中球数 \leq 50000/ μ L、または下痢を認める場合、8、15 日目の CPT-11 投与をスキップ 白血球 \geq 3500/ μ L、血小板数 \geq 100,000/ μ L まで回復し、下痢が治まった場合には次コースの CPT-11 投与が可能 P-mab : 白血球 > 3,500 / mm ² 、血小板 > 100,000 / mm ³ 、T-Bill < 2.0mg / dL、AST / ALT < 100 IU / L、Scr : 施設基準値上限以下
減量基準	CPT-11 : Grade4 の白血球減少、好中球減少、血小板減少や、Grade3 or 4 のその他の毒性を呈した場合に、CPT-11 を減量。 P-mab : infusion reaction : 症状出現時は一時中断し、Grade3 以上では再投与しない。Grade1~2 では減速して投与再開。投与速度を減速した後、再度 infusion reaction が発現した場合には直ちに投与中止し、再投与しない。
主な副作用 (%)	✓ 下痢 (89%)、皮膚症状 (87%)、悪心 (66%)、嘔吐 (47%)、腹痛 (43%)、便秘 (36%)
当院レジメンについて	✓ イリノテカン は MEC であるため、dexamethasone は 9.9mg、セロトニン拮抗薬は palonosetron とした。 ✓ フィルタールートを使用する
患者への注意事項	✓ CPT-11 + P-mab は CPT-11 単剤と比較し下痢、皮膚障害、血液毒性が有意に多いため、特に注意を要する ✓ 皮膚障害は必発。予防としての保湿剤や、ステロイド外用剤などを発現早期から処方し、適切に使用してもらうようにする ✓ Grade 2 以上の下痢は見られた場合休薬が望ましいため、予め排便回数が増える可能性等伝え注意しておく
参考資料	✓ エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2017 編集 国立がん研究センター東病院 病院長 大津 敦 (メディカルビュー社)