

大腸癌

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
sLV5FU2	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														・2週毎に施行
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
mFOLFOX6	オキサリプラチン	85 mg/m ²	2時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・オキサリプラチン、レボホリナートの溶解液は5%糖液
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
FOLFIRI	イリノテカン	150 mg/m ²	2時間	↓														↓														・2週毎に施行
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
5-FU/I-LV (RPMI)	レボホリナート	250 mg/m ²	2時間	↓							↓							↓							↓							・1週間毎に6回繰り返した後、2週間休薬する。 ・レボホリナート投与1時間後に5-FUを急速点滴する。
	フルオロウラシル	500 mg/m ²	急速点滴	↓							↓							↓							↓							
IRIS	イリノテカン	125 mg/m ²	90分間	↓														↓														・4週毎に施行 ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	エスワンタイホウ	80 mg/m ² (朝夕食後 分2)	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															
CAPOX	オキサリプラチン	130 mg/m ²	2時間	↓																					↓							・3週毎に施行 ・オキサリプラチンの溶解液は5%糖液
	カペシタビン	2000 mg/m ² (朝夕食後 分2)	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
SOX	オキサリプラチン	100 mg/m ²	2時間	↓																					↓							・3週毎に施行 ・オキサリプラチンの溶解液は5%糖液 ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	エスワンタイホウ	80 mg/m ² (朝夕食後 分2)	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
FOLFOXIRI	イリノテカン	150 mg/m ²	90分間	↓														↓														・2週毎に施行 ・オキサリプラチン、レボホリナートの溶解液は5%糖液
	オキサリプラチン	85 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														

* ベバシズマブ併用レジメン

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
Bevacizumab/ sLV5FU2	ベバシズマブ	5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・2週毎に施行
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
Bevacizumab/ mFOLFOX6	ベバシズマブ	5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・2週毎に施行 ・オキサリプラチン、レボホリナートの溶解液は5%糖液
	オキサリプラチン	85 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
Bevacizumab/ FOLFIRI	ベバシズマブ	5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・2週毎に施行
	イリノテカン	150 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
Bevacizumab/ IRIS	ベバシズマブ	5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・4週毎に施行 ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	イリノテカン	100 mg/m ²	90分間	↓														↓														
	エスワンタイホウ	80 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															
Bevacizumab/ CAPOX	ベバシズマブ	7.5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																				↓								・3週毎に施行 ・オキサリプラチンの溶解液は5%糖液
	オキサリプラチン	130 mg/m ²	2時間	↓																				↓								
	カペシタビン	2000 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Bevacizumab/ SOX	ベバシズマブ	7.5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																				↓								・3週毎に施行 ・オキサリプラチンの溶解液は5%糖液 ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	オキサリプラチン	100 mg/m ²	2時間	↓																				↓								
	エスワンタイホウ	80 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Bevacizumab/ S-1	ベバシズマブ	5 <u>mg/kg</u>	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・6週毎に施行、Avastin: day1, day15, day29 ・S-1:day29-42休薬 ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	エスワンタイホウ	80 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
Bevacizumab/ TFTD	ベバシズマブ	5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・4週毎に施行、Avastin: day1, day15 ・ロンサーフは5日間服用2日間休薬を2回繰り返し、 14日間休薬
	ロンサーフ	70 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓			↓	↓	↓	↓	↓																	
Bevacizumab/ XELIRI	ベバシズマブ	7.5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																					↓							・3週毎に施行
	イリノテカン	150 mg/m ²	90分間	↓																					↓							
	カペシタビン	1600 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Bevacizumab/ Capecitabine	ベバシズマブ	7.5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																					↓							・3週毎に施行
	カペシタビン	2000 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										↓	↓	↓	↓	↓	↓	

***アービタックス併用レジメン**

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
Eribitux	アービタックス	400 mg/m ²	2時間	↓																												・前投与薬(ネオレスタール、デキサート)が必要
		250 mg/m ²	1時間								↓								↓						↓							
Eribitux/ CPT-11	アービタックス	400 mg/m ²	2時間	↓																												・前投与薬(ネオレスタール、デキサート)が必要
		250 mg/m ²	1時間								↓								↓						↓							
	イリノテカン	150 mg/m ²	90分間	↓															↓													
Eribitux/ mFOLFOX6	アービタックス	400 mg/m ²	2時間	↓																												・2週毎に施行 ・前投与薬(ネオレスタール、デキサート)が必要 ・オキサリプラチン、レボホリナートの溶解液は5%糖液
		250 mg/m ²	1時間																↓													
	オキサリプラチン	85 mg/m ²	2時間	↓															↓													
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓															↓													
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓															↓													
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓																↓												
Eribitux/ FOLFIRI	アービタックス	400 mg/m ²	2時間	↓																												・2週毎に施行 ・前投与薬(ネオレスタール、デキサート)が必要
		250 mg/m ²	1時間																↓													
	イリノテカン	150 mg/m ²	2時間	↓															↓													
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓															↓													
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓															↓													
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓																↓												
Eribitux/ sLV5FU2	アービタックス	400 mg/m ²	2時間	↓																												・2週毎に施行 ・前投与薬(ネオレスタール、デキサート)が必要
		250 mg/m ²	1時間																↓													
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓															↓													
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓															↓													
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓																↓												

* ベクティビックス併用レジメン

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
Vectibix	ベクティビックス	6 mg/kg	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する
Vectibix/ mFOLFOX6	ベクティビックス	6 mg/kg	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する ・オキサリプラチン、レボホリナートの溶解液は5%糖液
	オキサリプラチン	85 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
Vectibix/ FOLFIRI	ベクティビックス	6 mg/kg	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する
	イリノテカン	150 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
Vectibix/ CPT-11	ベクティビックス	6 mg/kg	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する
	イリノテカン	150 mg/m ²	90分間	↓														↓														
Vectibix/ sLV5FU2	ベクティビックス	6 mg/kg	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														
Vectibix/ IRIS	ベクティビックス	6 mg/kg	1時間	↓														↓														・4週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	イリノテカン	100 mg/m ²	90分間	↓														↓														
	エスワンタイホウ	80 mg/m ²	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															

* サイラムザ併用レジメン

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
Cytamza/ FOLFIRI	サイラムザ	8 mg/kg	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・前投与薬(ネオレスタール)が必要 ・フィルター付き点滴セットを使用する
	イリノテカン	150 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														

* ザルトラップ併用レジメン

レジメン名	薬剤名	投与量	点滴時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	備考
Zaltrap/ FOLFIRI	ザルトラップ [®]	4 <u>mg/kg</u>	1時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・フィルター付き点滴セットを使用する
	イリノテカン	150 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	レボホリナート	200 mg/m ²	2時間	↓														↓														
	フルオロウラシル	400 mg/m ²	急速点滴	↓														↓														
	フルオロウラシル	2400 mg/m ²	46時間	↓														↓														