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	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														・2週毎に施行
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
mFOLFOX6	ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	85 mg/㎡	2時間	↓														↓														・2週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ、ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄの溶解液は5%糖液
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
FOLFIRI	ｲﾘﾉﾃｶﾝ	150 mg/㎡	2時間	↓														↓														・2週毎に施行
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
5-FU/l-LV (RPMI)	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	250 mg/㎡	2時間	↓							↓							↓							↓							・1週間毎に6回繰り返した後、2週間休薬する。 ・ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ投与1時間後に5-FUを急速点滴する。
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	500 mg/㎡	急速点滴	↓							↓							↓							↓							
IRIS	ｲﾘﾉﾃｶﾝ	125 mg/㎡	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/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															
CAPOX	ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	130 mg/㎡	2時間	↓																					↓							・3週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝの溶解液は5%糖液
	ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ	2000 mg/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
SOX	ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	100 mg/㎡	2時間	↓																					↓							・3週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝの溶解液は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/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
FOLFOXIRI	ｲﾘﾉﾃｶﾝ	150 mg/㎡	90分間	↓														↓														・2週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ、ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄの溶解液は5%糖液
	ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	85 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													

＊アバスチン併用レジメン

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
Avastin/ sLV5FU2	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・2週毎に施行
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Avastin/ mFOLFOX6	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓														↓														・2週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ、ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄの溶解液は5%糖液
	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ	85 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Avastin/ FOLFIRI	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	5 mg/kg	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/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Avastin/ IRIS	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	5 mg/kg	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/㎡	90分間	↓														↓														
	ｴｽﾜﾝﾀｲﾎｳ	80 mg/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															
Avastin/ CAPOX	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	7.5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																					↓							・3週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝの溶解液は5%糖液
	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ	130 mg/㎡	2時間	↓																					↓							
	ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ	2000 mg/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Avastin/ SOX	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	7.5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																					↓							・3週毎に施行 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝの溶解液は5%糖液 ・S-1投与量:体表面積1.5以上は120mg/日
	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ	100 mg/㎡	2時間	↓																					↓							
	ｴｽﾜﾝﾀｲﾎｳ	80 mg/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Avastin/ S-1	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	5 mg/kg	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/㎡	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
Avastin/ XELIRI	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	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/㎡	90分間	↓																					↓							
	ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ	1600 mg/㎡	内服 (朝夕食後 分2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Avastin/ Capecitabine	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	7.5 mg/kg	初回:90分 2回目:60分 以後 30分	↓																					↓							・3週毎に施行
	ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ	2000 mg/㎡	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
Erbitux	ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ	400 mg/㎡	2時間	↓																												・前投与薬(ﾈｵﾚｽﾀｰﾙ、ﾃﾞｷｻｰﾄ)が必要
		250 mg/㎡	1時間								↓							↓							↓							
Erbitux/ CPT-11	ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ	400 mg/㎡	2時間	↓																												・前投与薬(ﾈｵﾚｽﾀｰﾙ、ﾃﾞｷｻｰﾄ)が必要
		250 mg/㎡	1時間								↓							↓							↓							
	ｲﾘﾉﾃｶﾝ	150 mg/㎡	90分間	↓														↓														
Erbitux/ mFOLFOX6	ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ	400 mg/㎡	2時間	↓																												・2週毎に施行 ・前投与薬(ﾈｵﾚｽﾀｰﾙ、ﾃﾞｷｻｰﾄ)が必要 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ、ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄの溶解液は5%糖液
		250 mg/㎡	1時間															↓														
	ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	85 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Erbitux/ FOLFIRI	ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ	400 mg/㎡	2時間	↓																												・2週毎に施行 ・前投与薬(ﾈｵﾚｽﾀｰﾙ、ﾃﾞｷｻｰﾄ)が必要
		250 mg/㎡	1時間															↓														
	ｲﾘﾉﾃｶﾝ	150 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Erbitux/ sLV5FU2	ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ	400 mg/㎡	2時間	↓																												・2週毎に施行 ・前投与薬(ﾈｵﾚｽﾀｰﾙ、ﾃﾞｷｻｰﾄ)が必要
		250 mg/㎡	1時間															↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	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	ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ	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	ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ	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 ・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ、ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄの溶解液は5%糖液
	ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ	85 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Vectibix/ FOLFIRI	ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ	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/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Vectibix/ CPT-11	ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ	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/㎡	90分間	↓														↓														
Vectibix/ sLV5FU2	ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ	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
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間		↓														↓													
Vectibix/ IRIS	ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ	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/㎡	90分間	↓														↓														
	ｴｽﾜﾝﾀｲﾎｳ	80 mg/㎡	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
Cyramza/ FOLFIRI	ｻｲﾗﾑｻﾞ	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/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	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	ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ	4 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/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ	200 mg/㎡	2時間	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	400 mg/㎡	急速点滴	↓														↓														
	ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ	2400 mg/㎡	46時間	↓														↓														