

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 |
| | フルオウラシル | 400 mg/m ² | 急速点滴 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | フルオウラシル | 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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | フルオウラシル | 400 mg/m ² | 急速点滴 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | フルオウラシル | 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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | フルオウラシル | 400 mg/m ² | 急速点滴 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | フルオウラシル | 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 | 内服 (朝夕食後分2) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 内服 (朝夕食後分2) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | |
| 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 | 内服 (朝夕食後分2) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | |
| 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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |
| | フルオウラシル | 2400 mg/m ² | 46時間 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |

* アバスタチン併用レジメン

| 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 | アバスタチン | 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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avastin/ mFOLFOX6 | アバスタチン | 5 mg/kg | 初回:90分 2回目:60分 以後 30分 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ・2週毎に施行 ・オキサリプラチン、レボホリナートの溶解液は5%糖液 | |
| | エルプラット | 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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avastin/ FOLFIRI | アバスタチン | 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/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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avastin/ IRIS | アバスタチン | 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/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) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avastin/ CAPOX | アバスタチン | 7.5 mg/kg | 初回:90分 2回目:60分 以後 30分 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | ・3週毎に施行 ・オキサリプラチンの溶解液は5%糖液 | |
| | エルプラット | 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) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | |
| Avastin/ SOX | アバスタチン | 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 | |
| | エルプラット | 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) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | |
| Avastin/ S-1 | アバスタチン | 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/m ² | 内服 (朝夕食後 分2) | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | | | | | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | |
| Avastin/ S-1 | アバスタチン | 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、 | |

* 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 | |
|---------------------|----------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
| Cyramza/ FOLFIRI | サイラムザ | 8 mg/kg | 1時間 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ・2週毎に施行 ・前投与薬(ネオスタール)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 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 | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | |