

# 消化器110

## <化学療法予約箋>

プロトコール名	ラムシルマブ <sup>®</sup> FOLFIRI(IVH・ニプロ)療法
病名	

プロトコール

薬品名	成分名	基準値	施行日	休薬
サイラムザ	ラムシルマブ	8 mg/kg/day	Day 1	13日
イリノテカン	イリノテカン	150 mg/m <sup>2</sup> /day	Day 1	
5-FU	フルオウラシル	400mg/m <sup>2</sup> (bolus)	Day 1	
		2400mg/m <sup>2</sup> (infusion)	Day 1(46hr)	
レボホリナート	レボホリナートカルシウム	200 mg/m <sup>2</sup> /day	Day 1	
2週毎に				

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
施行日						

第1日目

①<メイン> グラニセトロンバッグ100ml + オルガドロン(1.9mg) × 4A+ポララミン1A (30分)

②<メイン> 生食 250mL + ラムシルマブ (60分)

\*ラムシルマブは0.2または0.22ミクロンのインラインフィルター付ルートを使用

③<メイン> 生食50mL (全開)

④<メイン> 5%ブドウ糖 250mL + イリノテカン(90分)

④ <側管> 5%ブドウ糖 250mL + レボホリナート(120分)

⑤レボホリナート終了後 <メイン>5%ブドウ糖 50mL + 5-FU (全開)

⑥5-FU全開後<メイン> 生食 + 5-FU 46時間かけて持続点滴

備考

--