

治療審査委員会申請書類

患者ID : 0

患者氏名	0	生年月日	明治33年1月0日	年齢	0	性別	0		
診療科	区分	☐ 階病棟	☐ 外来	申請医師名					
診断名				Stage	Performance Status				
告知内容									
治療方法	プロトコール名	FOLFOXIRI+BV療法				告知Grade			
投与計画	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0	m ²
	血清クレアチニン		ml/dl	Cockcroft-Gault	GFR(糸球体濾過率)	性別無し	ml/min	※女性は0.85を掛けています	
	① 生理食塩液100ml メイン用本体(残破棄)								
	② パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + デキサート(6.6mg) 1.5V [9.9mg] 100ml/hr								
	【同時にアプレピタント125mg 1CP内服】 三方活栓側より投与								
	③ アバステン 0 mg (5mg/kg) + 生理食塩液100ml								
	初回90分で投与、忍容性あれば2回目60分、3回目以降30分まで短縮可								
	④ イリノテカン 0 mg (150mg/m ²) + 5%糖液500ml 90分かけて								
	⑤ 5%糖液 100ml メイン用本体(オキサリプラチン用)								
	⑥ オキサリプラチン 0 mg (85mg/m ²) + 5%糖液250ml レボホリナートと同時投与 125ml/hr(2時間)								
⑦ レボホリナート 0 mg (200mg/m ²) + 5%糖液250ml オキサリプラチンと同時投与 125ml/hr(2時間)									
⑧ フルオロウラシル 0 mg (2400mg/m ²) + 生食 100 ml (全量100mlとする) 46hrかけて									
内服薬 アプレピタントCP125mg 1CP/回 イリノテカン投与1～1.5時間前に内服 アプレピタントCP80mg 1日1回 朝食後 1回1CP 2-3日目に内服 デカドロン4mg 1日2回 朝・昼食後 1回1錠 2-4日目に内服									
インターバル2週間 ※臨床試験では12コース終了後にメンテナンス療法(BV+5-FU+I-LV)へ移行しPDまで継続									
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
併用薬の確認	併用禁忌 ティーエスワン 併用注意 5-FU; フェニトイン血中濃度上昇の恐れあり(中毒症状の発現)、ワルファリンの作用増強の恐れ。 CPT-11; グレープフルーツジュース、乳製品、CYP3A4阻害薬(CPT作用↑)、SJW、CYP3A4誘導薬(CPT作用↓)								
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9L IU/ml ()								
予測される副作用と対処方針	悪心・嘔吐 制吐剤((5-HT3拮抗薬内服、ドンペリドン、オランザピン等)の使用を考慮。 骨髄抑制 Grade3以上の好中球減少が半数以上に生じる、十分配慮し適応。減量、休薬、G-CSFを検討。 下痢(早発) CPT-11投与前にブスコパン注10～20mg/回を考慮(禁忌: 緑内障・前立腺肥大)。 下痢(遅発) 予防として半夏瀉心湯・排便コントロールや経口アルカリ化を行う。 発現時はロペラミド、タンニン酸アルブミン等を開始する。 末梢神経障害 Grade3以上は不可逆になるため、減量・休薬を考慮する。 アナフィラキシー/IR 過敏症状(気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等)が発現した場合には投与を直ちに中止し、 ステロイド剤や補液、昇圧剤、酸素投与などの処置を行う。通常、再投与禁止。 高血圧(降圧薬にて管理)、蛋白尿(定期的に測定)、出血傾向、消化管穿孔、血栓塞栓症など								
備考	・持続フルオロウラシルはインフューザーポンプSV2.5を使用 ・UGT1A1遺伝子多型の有無を確認すること								
採否	☐ 承認 ☐ 再検討 ☐ 不許可								

担当委員署名 _____

許可決定日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日