

治療審査委員会申請書類

患者ID : _____

患者氏名				生年月日			年齢			性別			
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	IRIS + Bevacizumab									告知Grade		
投与計画	身長		cm		体重		kg		体表面積		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												
	S-1		80		mg/日		Day1～Day14 (2週間服用し、2週間休薬する)						
	(BSA1.25m ² 未満		80mg/日		1.25～1.5m ² 未満		100mg/日		1.5m ² 以上		120mg/日)		
	ペバシズマブ				mg (標準量: 5mg/kg)		Day1,15						
	イリノテカン				mg (標準量: 100mg/m ²)		Day1,15						
	インターバル4週												
	Day1,15												
	① ハプロセトロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + テキサート1.65mg<3A> [4.95mg] 120ml/hr 30分かけて投与												
② 生食100ml メイン用本体													
③ ペバシズマブ _____ mg + 生食100ml 初回90分、2回目60分、3回目以降30分まで短縮可(忍容性確認)													
④ イリノテカン _____ mg + 5%糖液250ml 165ml/hr(90分かけて)													
内服薬 デカドロン錠4mgは省略 (症例に応じ追加; 1回1錠 1日1回朝食後 2-3日目に内服)													
S-1 <腎機能障害時の投与量変更例>													
Ccr(ml/min)		≥ 80		60～80		30～60		<30					
		減量なし		初回投与量 (必要に応じて 1段階減量)		1段階以上の減量投与 から開始		投与不可					
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
併用薬の確認	S1: 併用禁忌: 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬、フッ化ピリミジン系抗真菌薬 (投与されていないこと。及び投与中止後1週間以上経過していることを確認する) 併用注意: フェニトインの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させることがある凝固能変動注意												
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	悪心・嘔吐、口内炎、下痢(早発性・遅発性)、骨髄抑制、肝機能障害、腎機能障害、血栓塞栓症 消化管穿孔、瘻孔、出血、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ、蛋白尿、ネフローゼ症候群、創傷治癒遅延 白質脳症、うっ血性心不全、間質性肺炎など												
備考	イリノテカン: 骨髄抑制・感染症合併・下痢(水様便)・腸管麻痺や腸閉塞・間質性肺炎又は肺線維症 多量の腹水・胸水、黄疸のある患者、アタザナビル投与中の患者は投与しないこと。												
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