

**エクアシールド非対応**

**～大腸癌～ 抗 VEGF 抗体薬併用レジメン**

**[FOLFIRI/2W+Bv (Ava)]**

(ベバシズマブ・イリノテカン・レボホリナート・フルオロウラシル「ポーラス」「持続静注」)

**【投与量】**

ベバシズマブ : BV (Ava) (アバスチン注) 5mg/kg (初回 90 分)  
(またはベバシズマブ BS「第一三共」)

レボホリナート : l-LV (アイソボリン注) 200mg/m<sup>2</sup> **同時に**

イリノテカン : CPT-11 (トポテシン注) 150mg/m<sup>2</sup> **2 時間で**

フルオロウラシル : 5-FU「ポーラス」(フルオロウラシル注「ト-7」) 400mg/m<sup>2</sup>  
5-FU「持続静注」(フルオロウラシル注「ト-7」) 2,400mg/m<sup>2</sup> (46 時間)

**【投与スケジュール】 2 週ごと PD まで**

	1 日目	2 日目	3~14 日目
<b>アバスチン</b>	○		
<b>トポテシン</b>	○		
<b>フルオロウラシル:ポーラス</b>	○		
<b>フルオロウラシル:持続</b>	○		

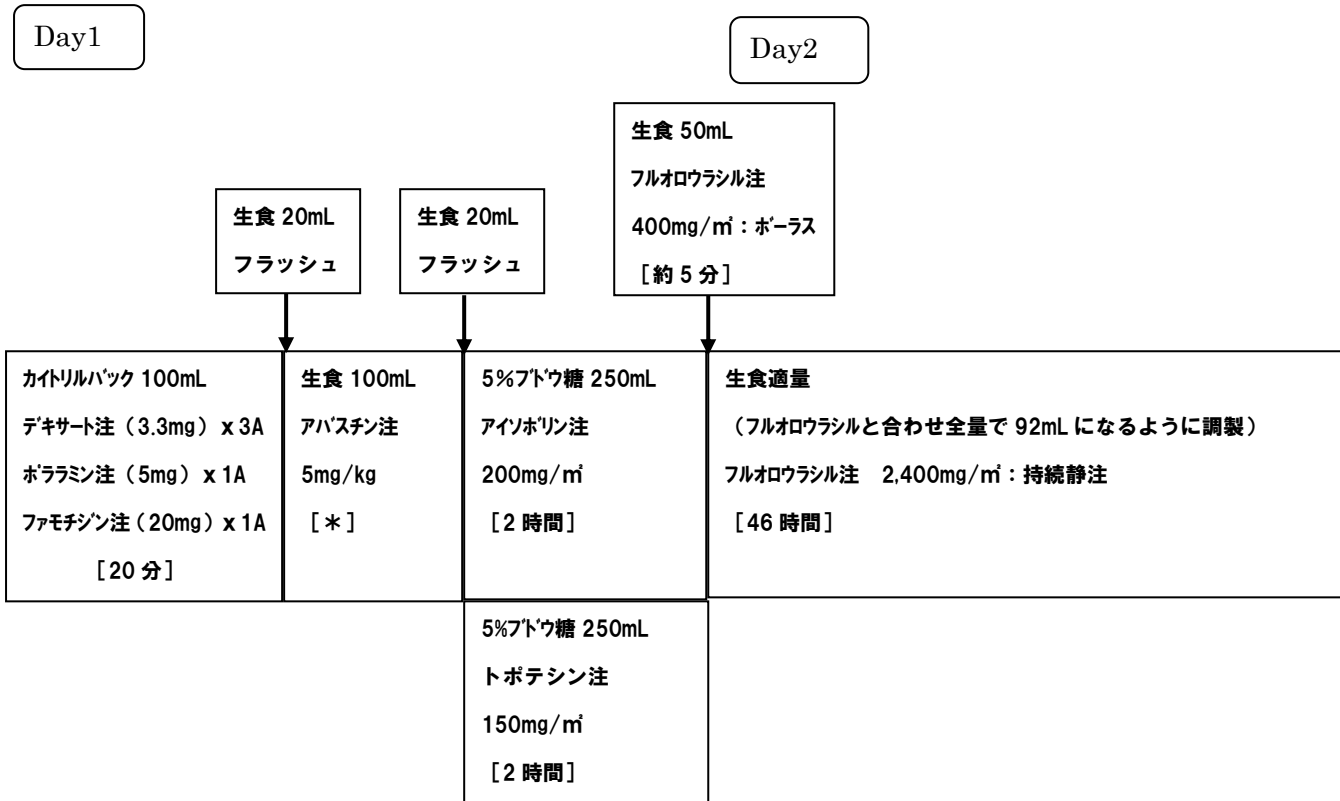
☆ 2 週間毎に繰り返し行います。

☆ 検査の結果によってスケジュール・投与量が変わることがあります。

**(内服)**

**Rp デカドロン錠 4mg 2T2x 2 日分 (day2,3)**

【点滴内容】



\*アバスチンの投与時間は、初回は 90 分、2 回目は 60 分、3 回目以降は 30 分まで短縮可。

【フィルター】

✓ 不要

【ルートライン】

- ✓ 特に規制なし
- ✓ 持続静注は、インフューザーポンプを使用

【心電図モニター】

✓ 不要

【制吐薬適正使用ガイドライン】レジメンでのリスク：中等度リスク

- BV (Ava)：最小度リスク (Minimal emetic risk：催吐頻度<10%)
- CPT-11：中等度リスク (Moderate emetic risk：催吐頻度 30~90%)
- 5-FU：軽度リスク (Low emetic risk：催吐頻度 10~30%)
- ☞ 悪心・嘔吐の状況によっては次コースよりイメンドの使用を検討。

【血管外漏出】

- アバスチン注 (BV：分子標的薬)：非炎症性抗がん剤
  - アイソボリン注 (I-LV)：活性型葉酸製剤
  - トポテシン注 (CPT-11)：炎症性薬剤
  - フルオウラシル注 (5-FU：代謝拮抗薬)：炎症性抗がん剤  
(文献によっては非炎症性)
- ☞ 漏出時、処置後**局所冷却**。
- ☞ 詳細の対応については外来化学療法運用マニュアル p14 を参照。

【留意点】

- ☞ アバスチン、ペバシズマブ BS：BV (Ava)
- BV による高血圧、出血、タンパク尿、血栓塞栓症に注意。
  - ☞ 拡張期血圧が徐々に上昇する。自宅での血圧測定をお薦めする。
  - ☞ 鼻血や歯肉などから軽度の出血がみられることがある。10~15 分たっても止まらない場合は連絡していただく様説明。
  - ☞ めまい、足の浮腫みや痛み、突然の息切れ、ろれつが回らない、などの症状あれば血栓症を疑い、病院に連絡して頂く様説明。
  - ☞ 手術前後 4 週間は BV の投与を避ける。ポートの挿入などの小手術は可能(創傷治癒遅延の恐れのため)。

℞ トポテシン注：CPT-11

- CPT-11 の投与量は、海外では 180mg/m<sup>2</sup>が標準。本邦で行われた FOLFIRI 療法の臨床第 I 相試験で推奨用量は 180mg/m<sup>2</sup>とされ、安全性が確認されている。国内承認用量では 150mg/m<sup>2</sup>であり、この用量を採用している施設も多く、当院のレジメンでも 150mg/m<sup>2</sup>としている。
- CPT-11 投与による下痢は投与中または投与直後に発現する早発型と、投与後 24 時間以降に発現する遅発型がある。
- ☞ 早発型はコリン作動性と考えられ、重度な場合もあるが多くは一過性。  
→具体的には抗コリン剤の投与。(アトロピン注 0.5mg、ブチルスコポラミン注 20mg、または錠などの検討)。症状が強い場合は前投薬としての投与も検討。
- ☞ 遅発型はイリノテカンの活性代謝物 (SN-38) による腸管粘膜障害に基づくものと考えられ、持続する場合がある。  
→ロペラミドの検討。症状が強い場合、保険適応外でオクトレオチド 100~150 μg 皮下注 (サンドスタチン注後発) を 1 日 3 回投与。
- 主に CPT-11 による副作用で脱毛が起こることがある。投与後約 2~3 週間で発現。薬剤の投与中止で徐々に回復することを説明。(ただし毛質変化が起こることがある。)
- 感染症の予防についても支援を行う。

℞ フルオロウラシル注：5-FU

- 口内炎、HFS
- ☞ 5-FU による口内炎、手足症候群 (HFS) などに留意。
- ☞ うがいやブラッシングなどで口腔内を清潔に。
- ☞ 口内炎がひどければアズレン含嗽液、リドカイン含嗽液などの検討。
- ☞ HFS については投与数日から数週間後に発症する。保湿剤の使用などケアの支援。

### 【投与基準】

- FOLFIRI
- ✓ 5-FU：T-Bil>5.0mg/dL の場合、投与中止。
- ✓ CPT-11：白血球数が 3,000mm<sup>3</sup> 未満または血小板数が 100,000/mm<sup>3</sup> 未満の場合には投与を中止または延期。
- アバスチン
- ✓ タンパク尿が 1+以下。
- ✓ 高血圧を認めない、又は降圧薬でコントロールされている。

### 【メモ】

- ✕ 一次治療における奏効率は FOLFOX 療法とほぼ変わりはないが、一般的に禁忌と副作用プロファイルの違いにより治療の選択がされる。(FOLFOX：副作用に末梢神経障害。FOLFIRI：副作用に脱毛。腸閉塞、黄疸、腹水などに禁忌。)
- ✕ FOLFOX と比較すると下痢、脱毛の頻度が高いものの蓄積毒性をきたす薬剤はないため継続性は高いとされている。
- ✕ CPT-11 の代謝酵素のひとつである UGT1A の遺伝子多型が保険診療内で測定可能であり、*UGT1A1\*28* と *UGT1A1\*6* のいずれかをホモ接合体でもつ患者、または両方をヘテロ接合体としてもつ患者は重篤な副作用が出現しやすいため、CPT-11 は減量での開始を検討すべきともされている。

### 【レジメン登録日】

- 平成 27 年 5 月 11 日

### 【レジメン登録医師】

- 五十嵐 淳 Dr (外科)

### 【参考資料・参考文献】

- 📖 エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2018  
(メディカルレビュー社)
- 📖 がん化学療法レジメンハンドブック 改定第 5 版 (羊土社)
- 📖 J Clin Oncol.22 (2):229-37 (2004)
- 📖 がん化学療法レジメン管理マニュアル 第 2 版 (医学書院)