

対象疾患	レジメン名	実施部門	抗がん剤適応分類
大腸癌	FOLFIRI + RAM	入院	進行・再発癌
		外来	

No.	抗癌剤(商品名)	一般名	略称	1日投与量(/m <sup>2</sup> )	投与法	時間	投与日(d1,d8等)
1	サイラムザ <sup>®</sup> 注	ラムシルマブ <sup>®</sup>		8mg/kg	点滴静	1時間	d1
2	レボ <sup>®</sup> ホリナート	レボ <sup>®</sup> ホリナートカルシウム	I-LV	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静	120分	d1
3	イリノテカン	イリノテカン	CPT-11	150mg/m <sup>2</sup>	点滴静	120分	d1
4	5-FU	フルオロウラシル	5-FU	400mg/m <sup>2</sup>	急速静		d1
5	5-FU	フルオロウラシル	5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	点滴静	46時間	d1-2

投与間隔(1コース期間): 2週

総コース数:

前投薬: 抗ヒスタミン剤静注、ステロイド静注(サイラムザ<sup>®</sup>単剤の場合は、抗ヒスタミン剤のみ)

特記事項: 進行・再発大腸癌の2次治療以降に用いること

イリノテカンは、UGT1A1遺伝子多型を検査後、投与の可否、投与量等を決定することが望ましい。