

ID:	=患者情報!B1			( セツキシマブ + Biweekly CPT-11 ) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2 殿							入院/外来	入力日
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日		
疾患名					開始日	年	月	日	
クール	ア-ビタックス:毎週投与(週1回) CPT-11(150mg/m <sup>2</sup> ):Biweekly(2週毎)				診療科				
備考	RAS(KRAS及びNRAS)遺伝子変異の有無を考慮した上で、適応患者の選択を行うこと				医師名				
重要	B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。							<input type="checkbox"/> HBs抗原	
								<input type="checkbox"/> HBs抗体	
							<input type="checkbox"/> HBe抗体		

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>	告知の有無		外来 化疗 加算
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	P	S				<input checked="" type="checkbox"/> A
セツキシマブ 初回 400	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	セツキシマブ 2回目以降 250	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	CPT-11 150	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	同意書 取得	<input type="checkbox"/> 済				<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外

### レジメン内容

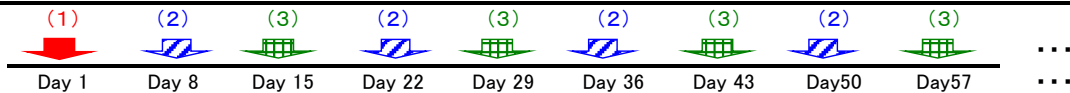
順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	レスタミンコウ錠(10mg)	5錠	P.O	セツキシマブ投与30分前までに内服
②	デキサト注(3.3mg) 生食液(50mL)	3.3mg 50mL	D.I.V	15分
③	セツキシマブ注 [ア-ビタックス] 生食液(250mL)	<input type="text"/> mg 250mL	D.I.V	1時間
④	生食液(100mL)	100mL	D.I.V	経過観察 セツキシマブ単独時⇒60分 イリリテカン併用時 ⇒30分
⑤	デキサト注(3.3mg) アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	3.3mg 1袋	D.I.V	15分
⑥	イリリテカン注(CPT-11) [カプト] 生食液	<input type="text"/> mg 250mL	D.I.V	90分

### 初回のみ

②'	デキサト注(3.3mg) 生食液(50mL)	6.6mg 50mL	D.I.V	15分
③'	セツキシマブ注 [ア-ビタックス] 生食液(500mL)	<input type="text"/> mg 500mL	D.I.V	2時間

**Day 2 & 3** デキサト錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)  
[セツキシマブ単独投与時は不要]

投与当日スケジュール(1)・・・①+②'+③'+④+⑤+⑥  
投与当日スケジュール(2)・・・①+②+③+④  
投与当日スケジュール(3)・・・①+②+③+④+⑤+⑥



### 注意事項など

2回目以降のデキサト注は3.3mgに減量し、状態を見て省略可とする。

	1Kur目	2Kur目	3Kur目	4Kur目	5Kur目	確認者	監査者					
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57	.....		
セツキシマブ	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
CPT-11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			