

レジメン名		パニツムマブ+イリノテカン					
対症疾患（癌種）		結腸・直腸癌（RAS野生型）					
適応分類		<input type="checkbox"/> 初発 <input checked="" type="checkbox"/> 進行再発 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> その他					
No.	薬剤（商品名）	投与量（基準値）	投与方法	投与ルート	投与時間速度	投与日（Day●）	投与上の注意点
1	アロキシ点滴静注バッグ 0.75mg/50mL	1袋	点滴静注	メイン	292mL/h (15分)	d1	★フィルター付輸液セットを準備（備考①） 残量廃棄
	デキサート注射液 3.3mg/1mL	2A					
	ポララミン注 5mg/1mL	1A					
	ファモチジン静注 20mg/20mL	1A					
2	生食 50mL（ルートフラッシュ）	50mL	点滴静注	メイン	300mL/h (10分)	d1	
3	ベクティビックス点滴静注 （規格：100mg/5mL・400mg/20mL）	6mg/kg	点滴静注	メイン	100mL/h (60分)	d1	備考①
	生食 100mL	全量が100mLになるように調製（備考②）					
4	生食 50mL（ルートフラッシュ）	50mL	点滴静注	メイン	300mL/h (10分)	d1	
5	5%ブドウ糖注射液	250mL	点滴静注	メイン	170mL/h (90分)	d1	備考①
	カンプト点滴静注 （規格：40mg/2mL・100mg/5mL）	150mg/m <sup>2</sup>					
6	生食 50mL（ルートフラッシュ）	50mL（適宜必要量）	点滴静注	メイン		d1	残量廃棄
備考 ①ケモセーフロック輸液セット・フィルター付きを使用 （ベクティビックスがインラインフィルターを使用する必要あるため。カンプトはフィルターを通過してかまわない。） ②ベクティビックスの調製について ベクティビックスの液量と等量の生食をぬきとり、その生食ボトルに本剤を注入して全量を100mLに調製する。 【改訂】2021.4.27 ①ルートキープ用の生食を削除する。 ②ベクティビックス後経過観察の1時間をおかないこととし、以降の投与中に十分観察を行う。 ③ベクティビックス前後のフラッシュ生食を追加する。							

インターバル日数（1コース期間）	14日間毎
総コース数	可能なかぎり継続

<b>投与中止・延期・減量基準 (別紙添付可)</b>	<b>【パニツムマブ】</b> <皮膚障害>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>発現時の 投与量</th> <th>G3以上 発現時</th> <th>投与延期後の減量目安</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6mg/kg</td> <td>投与延期</td> <td>6週間以内にG2以下に回復した場合は、6mg/kgまたは4.8mg/kgで投与</td> </tr> <tr> <td>4.8mg/kg</td> <td>投与延期</td> <td>6週間以内にG2以下に回復した場合は、3.6mg/kgで投与</td> </tr> <tr> <td>3.6mg/kg</td> <td>投与中止</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	発現時の 投与量	G3以上 発現時	投与延期後の減量目安	6mg/kg	投与延期	6週間以内にG2以下に回復した場合は、6mg/kgまたは4.8mg/kgで投与	4.8mg/kg	投与延期	6週間以内にG2以下に回復した場合は、3.6mg/kgで投与	3.6mg/kg	投与中止		
発現時の 投与量	G3以上 発現時	投与延期後の減量目安												
6mg/kg	投与延期	6週間以内にG2以下に回復した場合は、6mg/kgまたは4.8mg/kgで投与												
4.8mg/kg	投与延期	6週間以内にG2以下に回復した場合は、3.6mg/kgで投与												
3.6mg/kg	投与中止													
<b>主な副作用</b>	<b>【イリノテカン】</b> <好中球減少> G3で20~25%減量する。 <血小板減少> G3で20~25%減量する。 <下痢> G2, 3で20~25%減量する。  UGT1A1の変異を有する患者では減量を考慮する。 (遺伝子多型(UGT1A1*6, UGT1A1*28)については、いずれかをホモ接合体として持つと、活性代謝物SN-38の排泄遅延により副作用発現の可能性。)													
	インフュージョンリアクション、悪心嘔吐、倦怠感、下痢、骨髄抑制、皮膚障害、低Mg血症													
<b>レジメン解説 エビデンス資料</b> <b>(国内で承認された用法・用量並びに 投与経路が異なる場合は必須)</b>	セツキシマブ＋イリノテカンの有効性は第Ⅲ相試験(BOND-1試験)で示されているが、本療法は、第3相試験での検証はされていない。ただし、大腸癌治療ガイドライン(2019年版)でイリノテカンとの併用にセツキシマブあるいはパニツムマブが同様に推奨されている。  Phase II trial of panitumumab with irinotecan as salvage therapy for patients with advanced or recurrent colorectal cancer(TOPIC study). Oncol Lett.2016 Jun;11(6):4049-4054.													