

抗がん剤プロトコール 届け票

申請日	2019年 10月 10日	
申請者	所属科: 口腔外科	医師名: 松岡 裕大
抗がん剤プロトコール内容		
略名	FP+Cmab	
適応臓器名	頭頸部がん	
薬剤名	アービタックス (一般名: セツキシマブ) フルオロウラシル (一般名: フルオロフラシル) シスプラチン (一般名: シスプラチン)	
注意点	薬剤の注意点を遵守すること。	
用法・用量・投与スケジュール		
3週 1 サイクルとして繰り返す。FP (フルオロフラシル、シスプラチン) は最大6サイクルまで。以後 Cmab (アービタックス) を単独投与。 シスプラチン 100mg/m ² day1 アービタックス 400mg/m ² (初回) day1 その後 250mg/m ² (2回目以降) を毎週投与 フルオロウラシル 1000mg/m ² day1-4 day1 水分負荷として投与前後に 2000mL 程度投与すること。 前投薬: 5HT ₃ 拮抗剤+ホスアプレピタント (プロイメント) +ホララミン 5mg+デキサメタゾン 9.9mg を 30分で投与 生食 500mL+アービタックス 400mg/m ² (初回) を 2時間かけて投与。 2クール目以降は生食 250mL+アービタックス 250mg/m ² 1時間かけて投与。 生食 50mL でルートフラッシュ 生食 500mL+シスプラチン 100mg/m ² を 2時間かけて投与。 フルオロウラシル 1000mg/m ² を持続点滴 Day2-4 フルオロウラシル 1000mg/m ² を持続点滴 Day8, 15 前投薬: ホララミン 5mg+デキサメタゾン 9.9mg を 30分で投与 生食 250mL+アービタックス 250mg/m ² を 1時間かけて投与。		
Evidence)	
備考	シスプラチン投与中は尿量確保に注意し必要に応じてマンニトール・フロセミドなどの利尿剤を投与すること。	
がん化学療法委員会承認日: 2019年 11月 18日		