

国立病院機構 福山医療センター レジメン登録・管理表

レジメン名称	大腸癌 BEV+TAS-102療法		臨床区分	抗癌剤適応分類	登録日	2017年11月1日
疾患名	結腸・直腸癌		<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療 <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 他施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床研究 <input type="checkbox"/> 治験	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発化学療法 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> 局所療法 <input type="checkbox"/> その他	1クール期間	28日
診療科名	外科				実施回数	/回
登録医師名	宮宗 秀明					
適応	進行・再発大腸癌の3次治療以降					

Rp	薬品名称	標準投与量	単位	投与方法	ルート	投与時間	投与日														注意コメント
							day1	-	day5	day6	day7	day8	-	day12	day13	day14	day15	-	day28		
1	ロンサーフ配合錠	35	mg/m <sup>2</sup> /回	経口			●	→	●	休	休	●	→	●	休	→	→	→	休	1日2回 朝夕食後 5日間連続服用したのち2日間休薬し、これを2回繰り返す。その後2週間休薬	
2	生理食塩液	100	mL	点滴静注	メイン		●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	●	-	-	血管確保用
3	生理食塩液 パハシズマブ点滴静注	100 5	mL mg/kg	点滴静注	メイン	90min	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	●	-	-	※day1-5、day8-12にロンサーフが処方されているか確認すること ※初回90min 忍容性があれば、2回目60min 3回目以降30minまで短縮可
4																					
5																					

備考欄  
day8,15,22は血液検査の実施を行うことが望ましい

文献  
TAS-102 plus bevacizumab for patients with metastatic colorectal cancer refractory to standard therapies(C-TASK FORCE):an investigator-initiated,open-label,single-arm,multicentre,phase1/2 study

減量・中止基準

<TAS-102：投与基準>

検査項目	投与開始基準 投与再開基準	休薬基準
血色素量	8.0g/dL以上	7.0g/dL未満
好中球数	1500/mm <sup>3</sup> 以上	1000/mm <sup>3</sup> 未満
血小板数	75000/mm <sup>3</sup> 以上	50000/mm <sup>3</sup> 未満
総ビリルビン	1.5mg/dL以下	2.0mg/dLを超える
AST、ALT	ULN×2.5 (肝転移症例は×5)以下	ULN×2.5 (肝転移症例は×5)を超える
CRE	1.5mg/dL以下	1.5mg/dLを超える
末梢神経障害	Grade2以下	Grade3以上
非血液毒性 (脱毛、味覚障害、色素沈着、 原疾患に伴う症状は除く)	Grade1以下	Grade3以上

前コース中に減量基準に該当する有害事象が発現した場合は、再開時においてコース単位で1日単位量として10mg/日単位で減量する。最低投与量は30mg/日までとする。

TAS-102：1段階減量 30mg/m<sup>2</sup>/回  
2段階減量 25mg/m<sup>2</sup>/回  
最低用量 20mg/m<sup>2</sup>/回

<TAS-102：減量基準>

好中球数	500/mm <sup>3</sup> 未満
血小板数	50000/mm <sup>3</sup> 未満