

## 06N010\_臍\_nal-IRI + 5-FU/I-LV療法

nal-IRI ( Day 1 ) + I-LV ( Day 1 ) + FU ( Day 1 ) 2週毎

◆ \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (Day1) から \_\_\_\_\_コース実施。 ( 外来で実施 ・ 入院で実施 )

◆ UGT1A1遺伝子検査は実施しましたか? → ( はい ・ いいえ )

◆ 検査が実施されない場合、がん化学療法の実施は認められません。

Rp. 商品名	用量 [ 基準量 ]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 ヘパリンNaロック100u/mLシリンジ	1 筒	iv / 導通確認		●						
2 アロキシ点滴注バッグ0.75mg デカドロン注射液1.65mg	1 袋 6 A	メイン / 15min		●						
3 生食注 ( 50mL )	1 瓶	側管		●						
4 ブドウ糖注 5% ( 500mL ) オニバイド点滴静注	1 袋 _____ mg [ 70mg/m <sup>2</sup> ] ※1	側管 / 1.5hr		○						
5 生食注 ( 50mL )	1 瓶	側管		●						
6 ブドウ糖注 5% ( 250mL ) レボホリナート注	1 袋 _____ mg [ I-LV 200mg/m <sup>2</sup> ]	メイン / 2hr オニバイドと 同時投与不可		●						
7 生食注 5-FU注	※2 _____ mg [ 2400mg/m <sup>2</sup> ]	civ / 46hr		○						
8 ヘパリンNaロック100u/mLシリンジ	1 筒	iv / ヘパロック							●	

※1 UGT1A1\*6若しくはUGT1A1\*28のホモ接合体を有する患者、又はUGT1A1\*6及びUGT1A1\*28のヘテロ接合体を有する患者では、イリノテカンとして1回50mg/m<sup>2</sup>を開始用量とする。

なお、忍容性が認められる場合には、イリノテカンとして1回70mg/m<sup>2</sup>に増量することができる。

※2 5-FU注のリザーバー全量は薬剤部規定の希釈表に従うものとする。〈 注入時間:約46時間 〉