がん種　膵がん

レジメン名　mFOLFIRINOX　療法

番号	薬剤名	投与量	投与方法	投与時間	備考	投与日 1	2	3	4	5	6	7	…	…	…	14
1	イメンドカプセル	125mg	内服	60-90分前		○										
		80mg	内服	午前中			○	○								
2	生食注シリンジ	10ｍＬ	静注		投与前フラッシュ用	○										
3	生理食塩液	250ｍＬ	点滴静注		ルートキープ用	○										
4	アロキシ点滴静注バッグ	１袋（0.75mg）	点滴静注側管	15分		○										
	デキサート注射液1.65m	6管（9.9mg）														
5	エルプラット	85mg/㎡	点滴静注側管	２時間		○										
	5%ブドウ糖液	250ｍＬ														
6	アイソボリン	200mg/㎡	点滴静注側管	２時間		○										
	5%ブドウ糖液	250ｍＬ														
7	カンプト	150mg/㎡	点滴静注側管	90分	アイソボリン開始30分後から開始	○										
	5%ブドウ糖液	250ｍＬ														
8	５-FU	2,400mg/㎡	持続静注	46時間	ンフューザーポンプ使	○	○									
	生理食塩液	―														
9	生食注シリンジ	10ｍＬ	静注		抗がん剤終了後のロック用			○								
10	デカドロン４mg	2錠分1	内服	朝食後			○	○								

1コース期間
（次のコースまでの標準期間）　14日

総コース数　制限なし

休薬規定及び減量規定、中止基準

＜２コース目以降の投与可能条件＞

観察/検査項目	条件
好中球数	1,500/mm³以上
血小板数	75,000/mm³以上
総ビリルビン値/黄疸	ULN×1.5以下かつ黄疸を認めない
下痢（水様便）	認めない
末梢神経症状	Grade２以下
感染症	有しない
腸管麻痺、腸閉塞	認めない
間質性肺炎、肺線維症	ない
多量の腹水、胸水	認めない
重篤な心疾患	有しない
全身状態	PS　0－1
過敏症の既往歴	ない

＜減量時の投与量＞

投与レベル	L-OHP	CPT-11 ※1	5-FU 持続静注	Q-LV ※2
Level０（初回投与量）	85mg/㎡	150mg/㎡	2,400mg/㎡	200mg/㎡
Level－１	65mg/㎡	120mg/㎡	1,800mg/㎡	―
Level－２	50mg/㎡	投与量は医師判断	1,200mg/㎡	
Level－３	中止	中止	中止	

※１　前サイクルの投与後に、総ビリルビン値3.0mg/ｄL超を認めた場合は、減量基準に従いCPT-11を90mg/㎡に減量する。

※２　Q-LVは減量しない。ただし、5-FUの急速静注と持続静注のいずれもが中止となった場合には、Q-LVも中止する。

＜減量基準＞

副作用	程度	減量方法 CPT-11	L-OHP	5-FU（持続）
好中球減少	以下のいずれかの条件を満たす場合 1)「2コース目以降の投与可能条件」を満たさず投与を延期 2)500/mm³未満が7日以上持続 3)感染症または下痢を併発し、かつ1,000/mm³未満 4)発熱性好中球減少症	●CPT-11を優先的に減量 ●CPT-11の投与レベルがL-OHPの投与レベルより低い場合は、CPT-11と同じ投与レベルになるまでL-OHPを減量する ●投与レベルがLevel３に達した場合、当該薬剤は投与を中止すること		―
下痢	発熱(38℃以上)を伴う			
	Grade３以上	―		減量
血小板減少	以下のいずれかの条件を満たす場合 1)「2コース目以降の投与可能条件」を満たさず投与を延期 2)50,000/mm³未満の場合	●L-OHPを優先的に減量 ●L-OHPの投与レベルがCPT-11の投与レベルより低い場合は、L-OHPと同じ投与レベルになるまでCPT-11を減量する ●投与レベルがLevel３に達した場合、当該薬剤は投与を中止すること		―
総ビリルビン上昇	2.0mg/dL超 3.0mg/dL以下	減量（120mg/㎡）	―	
	3.0mg/dL超	減量（90mg/㎡）		
粘膜炎	Grade３以上	―		減量
手足症候群				
末梢神経症状	投与当日の程度がGrade2	―	減量(65mg/㎡)	―
	投与当日の程度がGrade3		休薬（回復後65mg/㎡に減量）	
	Grade4		中止	

その他　治療前にＵＧＴ１Ａ１を検査