

[中吐]IRIS療法(胃)

外科: 管理番号 RSB010

処方医:

適応症: 胃癌

4週間を1コースとして投与を繰り返す

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
イリノテカン	●														●														
S-1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●															

身長: _____ cm 体重: _____ kg 体表面積 _____ m²

[投与スケジュール] (_____ コース)

Day1(月 日) Day15(月 日)

薬剤名	投与量	
生食100mL	1瓶	
グラニセトロン注3mg	1管	30分
デキサート	9.9mg	
生食500mL	1瓶	90分
イリノテカン125mg/m ²		(炎症)
生食注シリンジ10mL	1本	フラッシュ

DAY2(月 日) ~ DAY3(月 日) DAY16(月 日) ~ DAY17(月 日)

薬剤名	投与量	
デカドロン錠	8mg	1×朝食後

Day1(月 日) ~ Day14(月 日)

薬剤名	投与量	
S-1*		2×朝夕食後

< 1.25m² 80mg/日
 1.25 ≤ BSA < 1.5 100mg/日
 1.5 ≤ BSA 120mg/日

[DLF] イリノテカン
白血球減少及び下痢(水様便)
[DLF] S-1
白血球減少及び下痢(水様便)

[適正使用基準]

1. PS(Performance Status)が0~1である
2. 感染症を合併していない
3. 重篤な骨髄抑制がない
4. 重篤な腎障害がない
5. 劇症肝炎等重篤な肝障害がない
6. 5-FUを投与していない(7日以上の間隔)
7. フルシトシンを投与していない(7日以上の間隔)
8. 下痢(水様便)がない
9. 腸管麻痺・腸閉塞がない
10. 間質性肺炎・肺繊維症がない
11. 多量の腹水・胸水がない
12. 黄疸がない
13. 硫酸アタザナビルを投与されていない
14. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。
WBC (/μL) 4000 ≤
PLT (/μL) 10万 ≤
TBIL (mg/dL) < 2
GOT (IU/L) ≤ 100
GPT (IU/L) ≤ 100
Cr (mg/dL) 下記参照

[今回の投与量]
CPT-11 _____ mg

[累積投与量]
CPT-11 _____ mg

[今回の投与量]
CPT-11 _____ mg

[累積投与量]
CPT-11 _____ mg

S-1

Ccr	80以上	80 > ≥ 60	60 > ≥ 30	投与不可
投与開始量	初回基準量	初回基準量 必要に応じて 1段階減量	原則として1段階以上の減量	30以下

[肝機能を考慮した投与量の調節]

TBil(mg/dL)	< 5.0	5.0 ≤
5-FU	100%	中止

[重大な副作用]

ティーエスワン

- ・骨髄抑制、溶血性貧血：汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、貧血、血小板減少等の重篤な骨髄抑制、溶血性貧血
- ・DIC
- ・劇症肝炎等の重篤な肝障害
- ・脱水症状〔激しい下痢等〕
- ・重篤な腸炎〔激しい腹痛・下痢等〕
- ・間質性肺炎〔咳嗽・息切れ・呼吸困難・発熱等〕
- ・重篤な口内炎、消化管潰瘍、消化管出血、消化管穿孔〔腹痛・嘔吐・吐血・下血等〕
- ・急性腎不全〔むくみ・乏尿等〕
- ・皮膚粘膜症候群、中毒性表皮壊死症〔紅斑・発熱・関節痛・下痢等〕
- ・白質脳症等を含む精神神経障害〔歩行時のふらつき・四肢末端のしびれ感・舌のもつれ感等〕
- ・急性膵炎
- ・横紋筋融解症
- ・臭覚脱失

イリノカン

- ・骨髄機能抑制
- ・高度な下痢
- ・腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞〔腹痛・吐血・下血・腹部膨満感等〕
- ・間質性肺炎〔咳・息切れ・呼吸困難・発熱等〕
- ・ショック、アナフィラキシー様症状〔呼吸困難・血圧低下等〕
- ・肝機能障害、黄疸〔食欲不振・倦怠感・黄疸・検査値異常等〕
- ・急性腎不全〔むくみ・尿量低下等〕