

化学療法実施計画書

新規・継続・変更

_____クール目

irinotecan・fulvestrant・
irinotecan療法

CPT11FULV

担当医 _____

提出日 平成____年____月____日

トポテシン	100mg/m ²
5-FU	500mg/m ²
アイソボリン	10mg/m ²

M T _____
身長 _____ cm
体重 _____ kg
体表面積 _____ m²
投与量設定 _____ %dose

投与スケジュール 1週間ごとに3回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。

薬剤名	用量	用法	①	②	③
			/	/	/
トポテシン	mg	点滴注射	↓	↓	↓
ヴィーンF	500 ml	90分	↓	↓	↓
アイソボリン25mg	mg	点滴(全開) (CPT11終了後)	↓	↓	↓
5-FU 250mg	mg				
生理食塩液 50ml	50 ml				
カイトリル 1A	1A	点滴注射30分	↓	↓	↓
生理食塩液 100ml	100ml	(CPT11投与前)			

【禁忌】(必ず確認して下さい)

骨髄機能抑制のある患者
感染症を合併している患者
下痢(水様便のある患者)
腸管麻痺、腸閉塞のある患者
重篤な心疾患又はその既往歴のある患者
間質性肺炎または肺繊維症のある患者
多量の腹水・胸水のある患者
黄疸のある患者
塩酸アタザナビル投与中の患者
アイソボリン、FU又はirinotecanに対し過敏症の既往歴のある患者

WBC 3000未満
PLT 75000未満
急激な貧血傾向
(RBC減少, Hb低下)
TBil 2.1mg/dl以上
感染症又はその疑い
(CRP上昇, WBC増加)
TP 5.9g/dl未満
Alb 3.0g/dl未満
下痢
排便回数の増加 2回以上
水様便 腹痛

⇒ 投与中止または
回復するまで
投与延期

白血球、血小板数が左記の
値以上であっても前回と比較
して急激な減少傾向のある
場合は、投与を中止する
か回復するまで延期する。

次コースを開始する際の注意事項

- 必ず前コース治療による副作用が回復してから投与を開始すること。
- 前コースにWBC減少(1900~1000)、好中球減少(990~500)あるいは高度な下痢(水様便)、排便回数の増加(4~9回/日)、腹痛が認められた場合には、副作用の回復を確認後、投与量を20~25%程度減量して投与すること。
- 前コースにWBC減少(1000未満)、高度な下痢(水様便)、排便回数の増加(10回/日以上)が認められた場合には、本剤の投与を中止してください。

特記事項
