

がん化学療法 レジメン登録申請書

申請科部長	申請受付	薬局長	化療委員長

レジメン名 セツキシマブ単独

【申請年月日】 2025年4月1日

【申請科】 外科

【適応腫瘍名】 RAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発大腸癌

【申請者名】

【投与期間】 (投与間隔・回数)

1週1クール

※太線・太枠内を記入し、提出をお願いします。

	薬剤名	投与量	投与ルート	点滴時間 速度	投与日程						
					day1	day2-7					
Rp1.	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩注	5mg 6.6mg 100mL	d.i.v	30分	↓	休薬					
	デキサメタゾン注										
	生理食塩水										
Rp2.	セツキシマブ注	<セツキシマブ> 初回400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² <生理食塩水> 初回500mL 2回目以降 100mL	d.i.v	初回120 分 2回目以降 60分	↓	休薬					
	生理食塩水										
Rp3.	生理食塩水	100mL	側管 i.v	60分 (観察期間 として)	↓	休薬					

コメント・参考文献

FOLFOX、FOLFIRIと併用の場合、Rp1削除。

FOLFIRI+セツキシマブ単独の場合、Rp1にポララミン(5)1A追加。(FOLFIRI前投薬にポララミン含まれていないため)

Rp3は、セツキシマブのinfusion reactionの観察期間として、バイタルサインをこまめに確認する！

セツキシマブは催吐作用最少度(予防の制吐剤なしでOK)だが、infusion reaction軽減のためステロイド投与。
(アービタックス適正使用ガイドより)