

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

【申請者名】

【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

【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	d.i.v	30分	↓	休薬				
	デキサメタゾン注	6.6mg								
	生理食塩水	100mL								
Rp2.	セツキシマブ注	<セツキシマブ> 初回400mg/m ²	d.i.v	初回120分 2回目以降 60分	↓	休薬				
		2回目以降 250mg/m ²								
	生理食塩水	<生理食塩水> 初回500mL 2回目以降 100mL								
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)