

がん化学療
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

パニツムマブ
(FOLFIRI/FOLFOX併用)

【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】

治癒切除不能進行再発大腸がん
EGFR陽性/RAS野生型

【投与期間】（投与間隔・回数）

2週1クール(1投1休)

※太線・太枠内を記入し、提出をお願いします。

	薬剤名	投与量	投与経路	点滴時間 速度	投与日程					
					day1	day2-14				
Rp1.	パニツムマブ注	6mg/kg 100mL※	d.i.v	60分※	↓	off				
	生理食塩水									
Rp2.	生理食塩水	20mL	側管 i.v	フラッシュ	↓	off				
Rp3.										
Rp4.										

コメント・参考文献

EGFR陽性/RAS野生型にのみ有効性あり。
※1000mg/回を超える投与量の場合はtotal150mL以上になるように希釈し90分かけて点滴。
フィルター必須・オキサリプラチンもしくはイリノテカンの前に投与
Infusion Reaction対策の前投薬は原則不要、類薬もしくは本剤でのInfusion Reaction既往がある場合にはク
ロルフェニラミンやデキサメタゾン、アセトアミノフェンなどの前投薬を検討する。
皮膚障害への予防的治療として、以下をレジメン開始時より処方とする。
・ミノサイクリン100mg 1日2回 朝夕食後（治療当日～6週間が目安）
・ヘパリン類似物質ローション 1日2回（治療当日～）
・ヒドロコルチゾン酪酸エステル軟膏 1日2回 顔（皮疹発現時～）
・ジフルブレドナート軟膏 1日2回 顔以外（皮疹発現時～）

ファイリング済	プロトコール登録	セット登録済	指導箋作成