

療法名 **mFOLFIRINOX**

適応 **膵臓癌**
 抗癌剤適応分類 **治療切除不能癌**

第2版	2022年2月
登録番号	膵癌-4
登録年月日	2016年6月

投与順	抗癌剤名(一般名)	【略語】	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	エルプラット® (オキサリプラチン)	L-OHP	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (※アレルギーレジメンでは4時間)	d1
2	イリノテカン® イリノテカン塩酸塩水和物	CPT-11	150mg/m ²	点滴静注	90分	d1
3	レボホリナート® (レボホリナートカルシウム)	I-LV	200mg/m ²	点滴静注	2時間	d1
4	5-FU® (フルオロウラシル)	5-FU	2400mg/m ²	点滴静注	46時間	d1、d2

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L-OHP	85mg/m ²	↓													
CPT-11	150mg/m ²	↓													
I-LV	200mg/m ²	↓													
5-FU	2400mg/m ²	↓													

1コース期間 (次のコースまでの標準期間)	2週間
総コース数	規定なし
コース間での休薬規定	チェックリスト参照

減量規定・中止基準	①蓄積神経毒性:L-OHP減量 ②アレルギー:中止。Grade 1~2のアレルギー出現後に再投与する場合には、アレルギーレジメン(※)での投与を検討する ③その他の毒性の場合:5-FU、L-OHPともに減量。(詳細はチェックリスト参照) ④活動性の感染症を有する症例(38℃以上の発熱) ⑤重篤な合併症を有する症例 ⑥多量の腹水・胸水貯留症例 ⑦下痢のある症例 ⑧腹部、骨盤部に放射線照射の既往のある症例は慎重投与
投与量の増量規定	なし
投与間隔の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	プレメディ、L-OHP、CPT-11とI-LVを同時投与し、5-FU持続静注
プレメディケーション	ホスアプレピタント注1V、デキサメタゾン注9.9mg、クロルフェニラミン注1A、パロノセトロン注1A点滴静注 (※アレルギーレジメン:ホスアプレピタント注1V、デキサメタゾン注13.2mg、クロルフェニラミン注1A、パロノセトロン注1A、ファモチジン注20mg1A)

主な副作用とその対策	神経毒性に対しstop and go strategyを採用することもある。Grade3~4のアレルギーはL-OHP永久中止とする。下痢→止瀉薬使用、症状の重篤化を防止
患者条件	チェックリスト参照
除外規定	①重い末梢神経障害がある患者 ②感染症 ③経口摂取が不能な患者 ④PS2~4
実施上の注意点	原則CVポート造設を要する。初回はモニターをつける。

備考	ホスアプレピタント注は抗がん剤投与1時間前に30分かけて投与すること。
治療成績	海外における第II/III相試験(ACCORD 11試験)で膵臓癌一次治療としてOS、PFS、奏効率いずれもGEM1に対して優越性が確認された。 国内第II相試験で日本人においてもACCORD11試験同様の抗腫瘍効果、忍容性が認められた。
その他	5-FU持続静注はベセルビューザーを用いて、5-FUを生理食塩液を用いて計150mLになるように希釈して充填する。投与経路は中心静脈を推奨する。 ガイドラインで推奨されている一次治療はFOLFIRINOXであるが、患者選別が必要な上、副作用が強く、modifiedとして投与している施設が大多数(メーカー回答)。2016年現在国内第III相臨床試験進行中。途中報告では有効性を保ちつつ、full doseよりも副作用が抑えられているとのこと。

参考文献 南江堂 リスク別 がん化学療法レジメン 改訂第2版
 日本膵臓学会 FOLFIRINOX適正使用ガイド
 ヤクルト エルプラット適正使用ガイド