療法名 **IRIS**

適応 大腸癌

抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第3版	2025年1月改訂
登録番号	大腸-17
登録年月日	2013年1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
2	**イリノテカン** （イリノテカン塩酸塩水和物）	IRI	100mg/㎡	点滴静注	90分	d1,d15
2	**エスワンタイホウ®** （テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム）	S-1	80mg/㎡(※1)	経口	朝・夕食後	d1～14

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
IRI	100mg/㎡	↓														↓																
S-1	80mg/㎡(※1)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																	

1コース期間 （次のコースまでの標準期間）	28日間
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	重篤な有害事象の出現時には有害事象から回復した場合、次の投与から減量して反復投与できる。
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	day1はIRIを投与後、夕食後からS-1の服用を開始し14日間服用。 day15は朝食後にS-1を服用し、IRIを投与、S-1は14日間休薬。
プレメディケーション	デキサメタゾン注9.9mg、パロノセトロン注0.75mg

主な副作用とその対策	①好中球数500/mm㎥以下→G-CSF投与 ②悪心・嘔吐→5-HT3受容体拮抗薬、デキサメタゾンで効果不十分な場合はホスアプレピタントを投与 ③下痢→止瀉薬使用、症状の重篤化を防止 ④間質性肺炎の症状が現れたときには投与中止。ステロイド剤などの投与を行う
患者条件	チェックリスト参照
除外規定	①活動性の感染症を有する症例(38℃以上の発熱) ②重篤な合併症を有する症例 ③多量の腹水・胸水貯留症例 ④下痢のある症例 ⑤腹部、骨盤部に放射線照射の既往のある症例は慎重投与
実施上の注意点	①下痢は投与後24時間以内に出現する早発型と約5日で起こる遅発型に分けられる ②下痢出現時に塩酸ロペラミドを内服できるようにあらかじめ処方しておく

備考	切除不能・転移再発大腸癌に対する標準療法のひとつ。
治療成績	FIRIS試験より、IRISとFOLFIRIは治療成績、毒性の面においてほぼ同等であることが証明されている。FIRIS試験ではIRISのIRIの投与量は125mg/m2だがFOLFIRIよりもGrade3以上の下痢が有意に高かったため、国内で行われているIRIS±分子標的薬の各臨床試験では100mg/m2としている試験が多い。TRICOLORE試験も100mg/m2で行った。
その他	※1 S-1は体表面積に合わせて初回投与量を調節する。 1.25m2未満→80mg/day 1.25～1.5m2→100mg/day 1.5m2以上→120mg/day 投与2回目以降は減量規定に合わせて投与量を調節する。

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
大鵬薬品 TS-1適正使用ガイド