療法名 SIRB

適応 大腸癌

抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第2版	2025年1月改訂
登録番号	大腸-21
登録年月日	2018年4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	**ベバシズマブBS®** （ベバシズマブ）	BEV	7.5mg/kg	点滴静注	初回90分、2回目60分 3回目以降30分	d1
2	**イリノテカン** （イリノテカン塩酸塩水和物）	IRI	150mg/㎡	点滴静注	90分	d1
3	**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												
BEV	7.5mg/kg	↓																																
IRI	150mg/㎡	↓																																
S-1	80mg/㎡(※1)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																			

1コース期間 （次のコースまでの標準期間）	21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	消化管穿孔又は裂開、喀血、血栓症/塞栓症(動脈)が出現した場合は中止。インフュージョンリアクションが出現した場合は原則再投与不可。その他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。（詳細はチェックリスト参照）
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BEVを投与後IRIを投与し夕食後からS-1の服用を開始。S-1は14日間服用後 7日間休薬する。
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/㎣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 ④PS3～4 ⑤脳転移を有する患者 ⑥消化管など腹腔内の炎症を合併している患者(慎重投与) ⑦大きな手術の術創が治癒していない患者(慎重投与) ⑧先天性出血素因、凝固系異常のある患者、抗凝固剤投与中の患者(慎重投与) ⑨血栓塞栓症の既往のある患者(慎重投与) ⑩コントロール不能な高血圧症の患者(慎重投与) ⑪多量の腹水・胸水貯留症例 ⑫下痢のある症例 ⑬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 ③初回はモニターをつける。

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	IRIS＋BEV vs FOLFIRI＋BEVの結果より、それらの安全性と有効性はほぼ同等であった。 切除不能大腸癌に対する一次治療においてIRIS+BEVまたはSIRB vs mFOLFOX6＋BEVまたはCapeOX＋BEV（TRICOLORE試験）ではPFSの非劣性が証明された。サブグループ解析においてレジメン別のPFSではIRIS＋BEVとSIRBでほぼ同等だった。
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。 1.25㎡未満→80mg/day 1.25～1.5㎡→100mg/day 1.5㎡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
中外製薬 アバスチン適正使用ガイド
大鵬薬品 TS-1適正使用ガイド