療法名 **FOLFOXIRI**

適応 大腸癌

抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第4版	2025年1月改訂
登録番号	大腸-22
登録年月日	2014年11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	**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
2	**エルプラット®** (オキサリプラチン)	L-OHP	85mg/㎡	点滴静注	2時間 (※アレルギーレジメンでは4時間)	d1
3	**レボホリナート** (レボホリナートカルシウム)	l-LV	200mg/㎡	点滴静注	2時間	d1
4	**5-FU** (フルオロウラシル)	5-FU	2400mg/㎡	点滴静注	46時間	d1、d2

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14																					
IRI	150mg/㎡	↓																																		
L-OHP	85mg/㎡	↓																																		
l-LV	200mg/㎡	↓																																		
5-FU	2400mg/㎡	↓																																		

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 ②L-OHPのアレルギー:中止。Grade1～2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、IRI、L-OHPとl-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150mg、デキサメタゾン注9.9mg、クロルフェニラミン注5mg、パロノセトロン注0.75mg点滴静注(※アレルギーレジメン:ホスアプレピタント注150mg、デキサメタゾン注13.2mg、クロルフェニラミン注5mg、パロノセトロン注0.75mg、ファモチジン注20mg)

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 ④PS3～4
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	投与量は第1相試験のレベル1のものを適応とする。
治療成績	第Ⅲ相ランダム化比較試験(GONO試験)においてvs FOLFIRI群と比較。PFS(9.8ヶ月vs6.9ヶ月HR:0.63、P=0.0006)およびOS(22.6ヶ月vs16.7ヶ月)の統計学的に有意な改善あり。 第Ⅲ相ランダム化比較試験(HORG試験)ではOS中央値で2ヶ月の延長は認められるものの、統計学的に有意なデータではなかった。(P=0.337)
その他	5-FU持続静注はベセルヒューザーを用いて、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。 NCCNガイドラインより1stでの使用が推奨。mFOLFOX6、FOLFIRI既治療例における3rdとしての治療ではPDとの報告あり。(レジメン申請添付文献参照)

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
ヤクルト エルプラット適正使用ガイド