

プロトコール名	FOLFIRINOX				繰り返しの状況: 2週間で1コース
適応部位			対象疾患	膵癌	
抗がん剤 (一般名で記入してください)	基準投与量	単位 (/m ² 、 /kg等)	点滴 時間	投与日	
① オキサリプラチン	85	mg/m ²	2時間	day 1	* 塩酸イリノテカン 投与量が125～180mg/m ² まで 増減する場合がある。 レジメン名称末尾のカッコ内が イリノテカンの基準投与量を表す 例) FOLFIRINOX(150) イリノテカンの基準投与量 =150mg/m ²
② レボホリナート	200	mg/m ²	2時間	day 1	
③ 塩酸イリノテカン	150(*)	mg/m ²	90分	day 1	
④ フルオロウラシル	400	mg/m ²	10分	day 1	
⑤ フルオロウラシル	1200	mg/m ²	23時間	day 1, 2(外来ではインフューザーポンプで持続注入)	