

癌種		レジメン名			抗癌剤適応分類 (進行・再発、術前、術後など)
大腸癌		サイラムザ [®] +FOLFIRI			進行・再発
番号	抗癌剤 (指定がある場合は前投薬・補液等) (欄不足時は別添可)	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日(d1、d8など)
1	サイラムザ [®] (ラムシルマブ)	8mg/kg	点滴	2時間	day1
2	レボホリナート	200mg/m ²	点滴	2時間	day1
3	トポテシ	150mg/m ²	点滴	90分	day1
4	5-FU	400mg/m ²	点滴	5~10分	day1
5	5-FU	2400mg/m ²	点滴	46時間	day1
6					
7					
8					
1コースの期間		2週間	総コース数		
主要文献 ※文献添付必要		承認条件は、Phase IIIの結果かつ保険適応を有するものとする。ただし、Phase IIの結果でも、学会が認めているものや、ASCOやESMOと同等の学会での発表は可とする。上記以外は原則、倫理審査委員会にかけて審議することとする。			
		RAISE試験 Taberbero J.et al.:Lancet Oncol.16(5),499-508,(2015)			
その他					