

CapeOX療法(カペシタビン+オキサリプラチン)

	Day1	8	15	21
カペシタビン <u>2000mg/m²</u> 1日2回経口内服 <u>14日内服7日休薬</u>	タより		朝まで	
グラニセトロン®1mg+デキサート®6.6mg 15分で投与	↓			
5%ブドウ糖500mL + L-OHP <u>130mg/m²</u> 2時間点滴静注	↓			
生理食塩液50mL フラッシュ	↓			

カペシタビンはC法
1サイクル21日

- ・大腸癌の場合、分子標的薬を併用することがほとんどである。
CapeOXに分子標的薬を併用する場合、スケジュールからBVとなる。
(Pmabは2週間間隔、Cmabは毎週投与)

副作用

カペシタビン副作用の骨髄抑制、食欲不振、下痢、口内炎、色素沈着、手足症候群に加え、末梢神経障害、血管痛、アレルギーあり。食欲不振→悪心・嘔吐に増強。

- ・吐き気はmoderate risk薬剤にて2剤併用(当院の制吐対策参照)。
胃癌では化学療法施行前より食思不振のある患者が多く、具合により対策を強化する。
- ・末梢投与の場合は血管痛が多いため、保温やステロイド混注などで対応。
- ・6～8回あたりでアレルギーの発現頻度が高い特徴あり。症状が発赤、掻痒感のみの軽度の場合は、前投薬に抗ヒスタミン薬追加、ステロイド増量することで投与継続することもある。

オキサリプラチンの末梢神経障害



- 急性の末梢神経障害

症状：手足のしびれ、喉の絞扼感。→冷感刺激により発現、初回投与時は数日で消失。

対応：とにかく冷たいものは極力避ける。(約1週間程度ほど)

- 慢性の末梢神経障害

症状：四肢の感覚障害 ※総投与量に依存(850mg/m²)

対応：確立された予防法や治療はない。基本は減量、休薬。

SOX8.9回、

オキサリプラチンの末梢神経障害



もし薬剤で対応するとしたら・・・

- デュロキセチン(サインバルタ®)

一番エビデンスレベルは高い。20mgより開始し徐々に増量。適応に注意。

- プレガバリン(リリカ®)

腎機能により用量調節。内服開始時の傾眠、めまい等の症状に注意

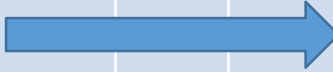




現在あまり推奨されていない薬剤

- 牛車腎気丸→プラチナ系薬剤の末梢神経障害に対するnegative dataあり
- 三環系抗うつ薬、ビタミン剤

術後補助療法としてのCapeOX

- Stage III 結腸癌の補助療法としてオキサリプラチン併用療法（6ヶ月）が推奨されており、CapeOXを施行することが多い。
- IDEA試験により術後補助療法の期間に関する検討がなされた。3ヶ月vs6か月で比較した結果、3ヶ月は6か月とDFSにおいて非劣性が証明されなかった。しかし末梢神経障害の程度は3ヶ月の方がよく、サブ解析からStage III aの患者にはCapeOX3ヶ月も考慮してもよいと言われている
- Stage III 胃癌の補助療法としても患者毎にリスクベネフィットバランスを考慮しCapeOXを推奨する。

CapeOX+BV療法(カペシタビン+オキサリプラチン+アバスチン)

	Day1	8	15	21
カペシタビン <u>2000mg/m²</u> 1日2回経口内服 <u>14日内服7日休薬</u>	タより 		朝まで	
生理食塩液100mL + BV 7.5mg/kg 初回90分、2回目60分、3回目以降30分 かけて点滴静注				
グラニセトン®1mg+デキサート®6.6mg 15分で投与				
5%ブドウ糖500mL + L-OHP 130mg/m ² 2時間点滴静注				
生理食塩液50mL フラッシュ				

1サイクル21日

BVの副作用・注意点

- ・高血圧

自宅にて血圧測定を指導。

BP150/90を超えることが多い場合は、降圧剤開始、もしくは強化する。

- ・尿蛋白

尿検査で確認。

※出血、創傷治癒遅延の影響から、手術や抜歯の予定がある場合、休薬を計画する。

