

G-SOX療法(S-1+オキサリプラチン)

	Day1	8	15	21
S-1 80mg/m ² 1日2回経口内服 14日内服7日休薬	夕より		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 100mg/m² 2時間点滴静注	↓			
生理食塩液50mL フラッシュ	↓			

オキサリプラチンはハイドレーション不要。→外来にて施行可
1サイクル21日

・大腸癌と胃癌でL-OHPの用量設定が異なる。

胃癌では日本人に対して130mg/m²で施行した場合PLT低下が頻発したため、100mg/m²で行うことが多い。

副作用

S-1副作用の骨髄抑制、食欲不振、下痢、口内炎、発疹、色素沈着、流涙、倦怠感に加え、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。

G-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。

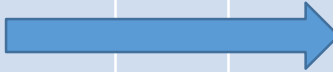




- プレガバリン(リリカ®)

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

G-SOX+HER療法(S-1+オキサリプラチン+トラスツズマブ)

	Day1	8	15	21
S-1 80mg/m ² 1日2回経口内服 14日内服7日休薬	夕より 		朝まで	
生理食塩液250mL + HER 初回8mg/kg→2回目～6mg/kg 初回90分、2回目以降60分かけて点滴静注				
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 100mg/m ² 2時間点滴静注				
生理食塩液50mL フラッシュ				

HER2陽性の場合、HER追加

HERの副作用・注意点

- ・infusion reaction(発熱、悪寒、頭痛等)
 - アナフィラキシーと違い、3回目くらいで消失することが多い。
- ・心毒性(むくみ、動悸、息切れ等)
 - 投与前、投与中に心エコー施行にて評価を行っている。

※HER2検査にて陽性となった患者のみ投与

