

mFOLFOX6+BV療法 (オキサリプラチン+5FU+アバスチン)

	Day1	2	3	4	14
生理食塩液100mL+ アバスチン 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	↓				
グラニセトロン1mg+デキサート®6.6mg 15分で投与	↓				
5%ブドウ糖250mL + レボホリナート 200mg/m ² 2時間点滴静注	↓				
5%ブドウ糖250mL + L-OHP 85mg/m ² 2時間点滴静注 レボホリナートと同時に側管より投与	↓				
5%ブドウ糖50mL + 5FU 400mg/m ² 15分急速静注	↓				
5FU 2400mg/m ² + 生理食塩液適量 ※インフューザーポンプ使用し、46時間投与		→			
生理食塩液20mL フラッシュ			↓		

infusion reaction対策
として初回、2回目は
投与速度を遅くする
※発症頻度は少ない

1サイクル14日

副作用

- ・骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、末梢神経障害、アレルギー、手足症候群、倦怠感、高血圧、尿蛋白、鼻血、infusion reaction等
- ・吐き気はmoderate risk薬剤にて2剤併用(当院の制吐対策参照)。
- ・6～8回あたりでL-OHPによる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。

約10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

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。

