

エクアシールド非対応

～大腸癌～

- ① 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸がん
- ② 結腸がんにおける術後補助化学療法

[mFOLFOX6/2W]

(オキサリプラチン・レボホリナート・フルオロウラシル「ボース」 「持続静注」)

【投与量】

レボホリナート : I-LV (アイソボリン注) 200mg/m² 同時に
2 時間で
オキサリプラチン : L-OHP (エルプラット注) 85mg/m²
(またはオキサリプラチン注「ホスピーラ」)
フルオロウラシル : 5-FU 「ボース」 (フルオロウラシル注「トーフ」) 400mg/m²
5-FU 「持続静注」 (フルオロウラシル注「トーフ」) 2,400mg/m² (46 時間)

- 【投与スケジュール】 ① 2 週ごと、PD まで
② 術後 6 ヶ月間

| | 1 日目 | 2 日目 | ... | 8 日目 | 9～14 日目 |
|--------------|----------|------|-----|------|---------|
| エルプラット | ○ | | | | |
| フルオロウラシル:ボース | ○ | | | | |
| フルオロウラシル:持続 | ○(46 時間) | | | | |

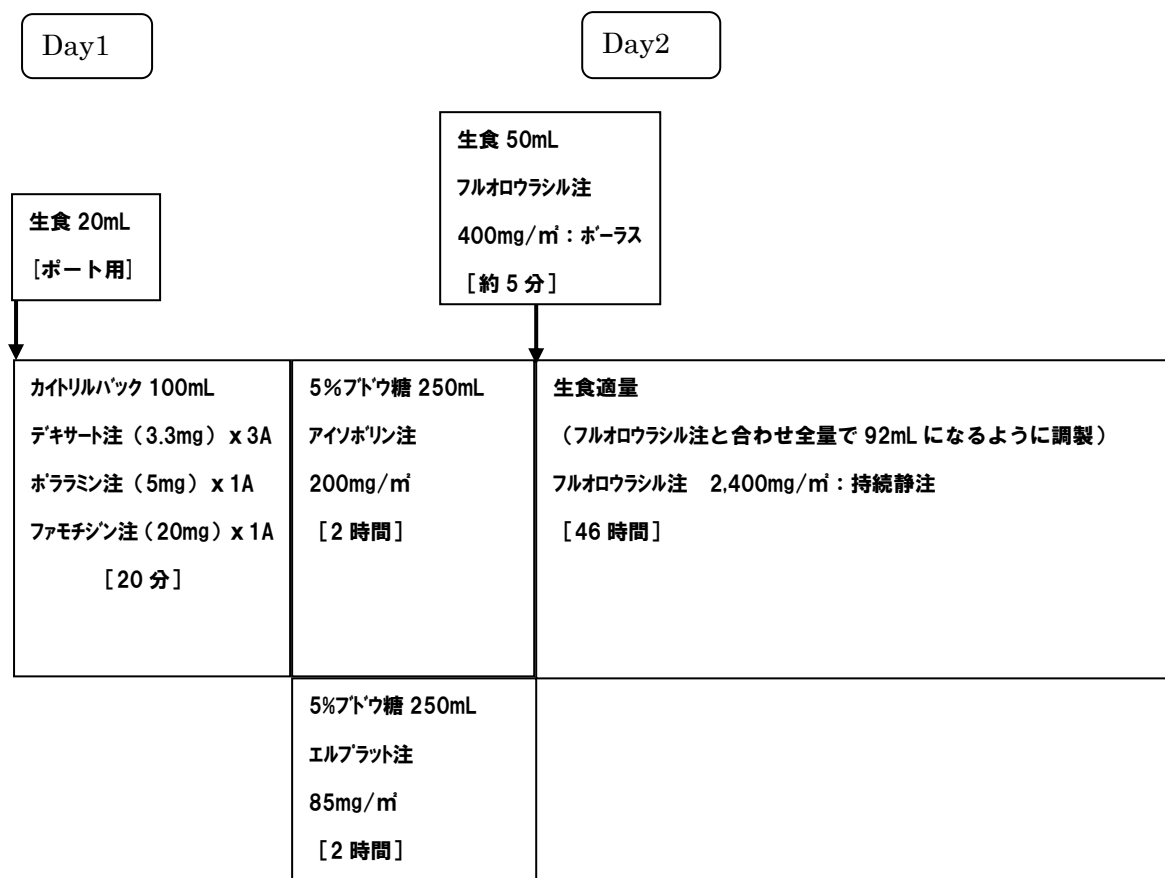
☆ 2 週間毎に繰り返し行います。

☆ 検査の結果によってスケジュール・投与量が変わることがあります。

(内服)

Rp デカドロン錠 4mg 2T2x 2 日分 (day2、3)

【点滴内容】



【フィルター】

✓ 不要

【ルートライン】

- ✓ 特に規制なし
- ✓ 持続静注は、インフューザーポンプを使用

【心電図モニター】

✓ 不要

【制吐薬適正使用ガイドライン】レジメンでのリスク：中等度リスク

- L-OHP (≧75mg/m²) : 中等度リスク (Moderate emetic risk : 催吐頻度 30~90%)
- 5-FU : 軽度リスク (Low emetic risk : 催吐頻度 10~30%)
- ☞ 悪心・嘔吐の状況によっては次コースよりイメンドの使用を検討。

【血管外漏出】

- アイソボリン注 (I-LV) : 活性型葉酸製剤
- エルプラット注 (L-OHP : プラチナ系薬剤) : 炎症性抗がん剤
- フルオロウラシル注 (5-FU : 代謝拮抗薬) : 炎症性抗がん剤
(文献によっては非炎症性)
- ☞ 漏出時、処置後アイソボリン注、フルオロウラシル注は局所冷却。
- ☞ 漏出時、処置後エルプラット注は局所温庵 (温める)。
(∵エルプラット注に関しては、冷庵法は急性の神経障害の発症原因となるため禁忌。)
- ☞ 詳細の対応については外来化学療法運用マニュアル p14 を参照。

【調製時注意点】

- ☞ L-OHP の希釈液は 5%ブドウ糖液で行う。

【留意点】

- ☞ エルプラット注またはオキサリプラチン注「ホスピーラ」 : L-OHP
- L-OHP による末梢神経障害は急性と慢性の 2 つのタイプに分類される。
- ☞ 急性の末梢神経障害は投与直後から数日以内に生じる一過性の知覚異常。主に手、足、口周囲、喉に出現。まれに咽頭喉頭の絞扼感 (咽頭喉頭感覚異常) が出現することがある。寒冷刺激により誘発または増悪。
- ⇒ 冷たい飲食物、冷気、冷たいものなど誘発因子を避け、体を温める。
- ☞ 慢性の末梢神経障害は数コース後から用量依存的に出現する累積性の機能障害。ボタンがかけにくい、文字が書きにくいなど。累積投与量が 600~700mg/m²以上で多く出現する。
- ⇒ 有効な治療薬は未確立とされている。リリカ、サインバルタ、牛車腎気丸などが使用される場合がある。Grade3 の末梢神経が発現したら L-OHP の休薬を考慮。
- ⇒ 治療初期にメンソレータムの使用例の文献報告もあり。
- L-OHP のアレルギーは投与回数を重ねて発現することが知られており、アナフィラキシー発現までの投与量中央値は 613mg/m²。しかし初回投与時にも現れることがあるため注意。
- ☞ FOLFOX 療法 : L-OHP 85mg/m²で中央値 7~8 コースともされている。
- ☞ 息苦しさ、かゆみ、皮疹などの症状があるか念入りに確認。
- 悪心・嘔吐が強ければ制吐剤の使用期間の延長、イメンドの追加などの検討を行う。それでも改善しなければゼローダ、エルプラットの減量を検討。

℞ フルオロウラシル注：5-FU

- 口内炎、HFS
- ☞ 5-FU による口内炎、手足症候群（HFS）などに留意。
- ✓ うがいやブラッシングなどで口腔内を清潔に。
- ✓ 口内炎がひどければアズレン含嗽液、リドカイン含嗽液などの検討。
- ✓ HFS については投与数日から数週間後に発症する。保湿剤の使用などケアの支援。

【投与基準】

- FOLFOX : 好中球数が 1,500/mm³ 以上、血小板数が 75,000/mm³ 以上

【減量・中止の目安】

℞ mFOLFOX6

| | 有害事象の程度 | 次回投与量 |
|-----------|--------------|---------------------------------|
| 好中球数 | 500/μL 未満 | L-OHP を 65mg/m ² に減量 |
| 血小板数 | 50,000/μL 未満 | 5-FU を 20% 減量 |
| 消化器系の有害事象 | Grade3 以上 | [ボラス、持続静注ともに] |

- 5-FU : T-Bil>5.0mg/dL の場合投与の中止を検討。

【メモ】

- ☒ 急速静注を day1、day2 に行う FOLFOX4 が採用されていたが、現在は急速静注を day1 のみとし、L-OHP を減量した mFOLFOX6 が登録されている。

【レジメン登録日】

- 2016 年以前に登録。

【レジメン登録医師】

- 五十嵐 淳 Dr (外科)

【参考文献・参考資料】

- 📖 各薬剤インタビューフォーム
- 📖 J Clin Oncol.27 (5) : 663-71 (2009)
- 📖 がん化学療法レジメン管理マニュアル 第 2 版