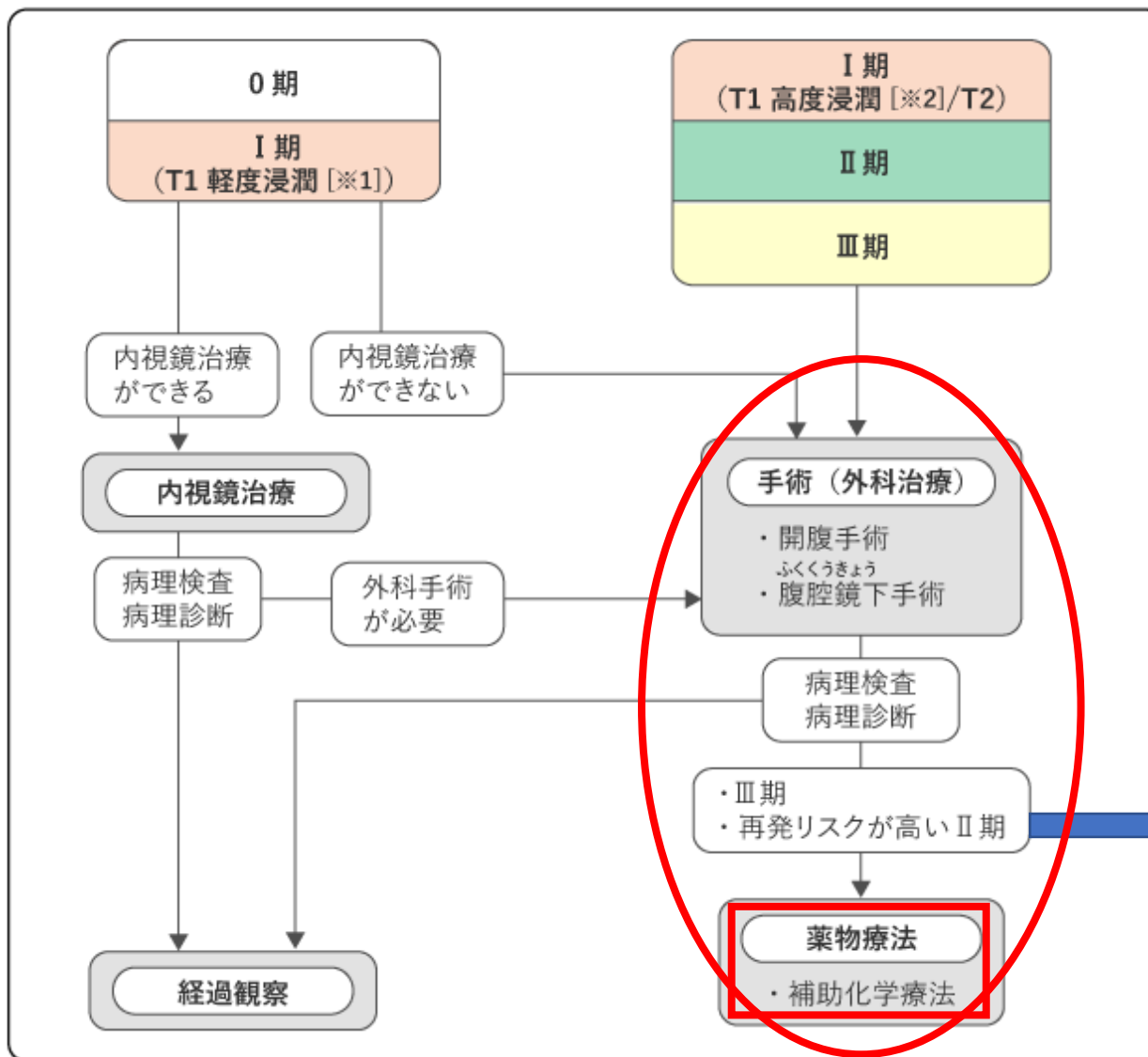


大腸癌術後補助化学療法

埼玉メディカルセンター
薬剤部 中島遥菜

本発表に関連して
開示すべき利益相反はありません

治療選択



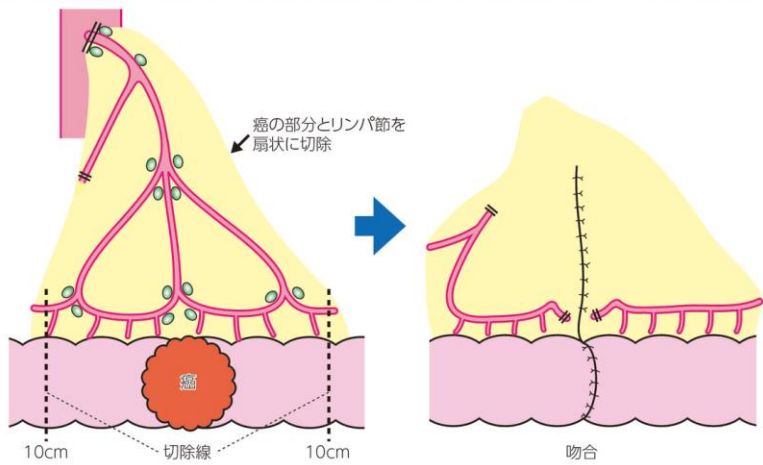
再発高リスク因子

- 郭清リンパ節個数 12 個未満
- T4
- 低分化腺癌・印環細胞癌・粘液癌症例
- 穿孔例
- 脈管リンパ管侵襲
- 傍神経浸潤
- 断端陽性
- CEA 高値
- Tumor budding
- MSI-H 除く

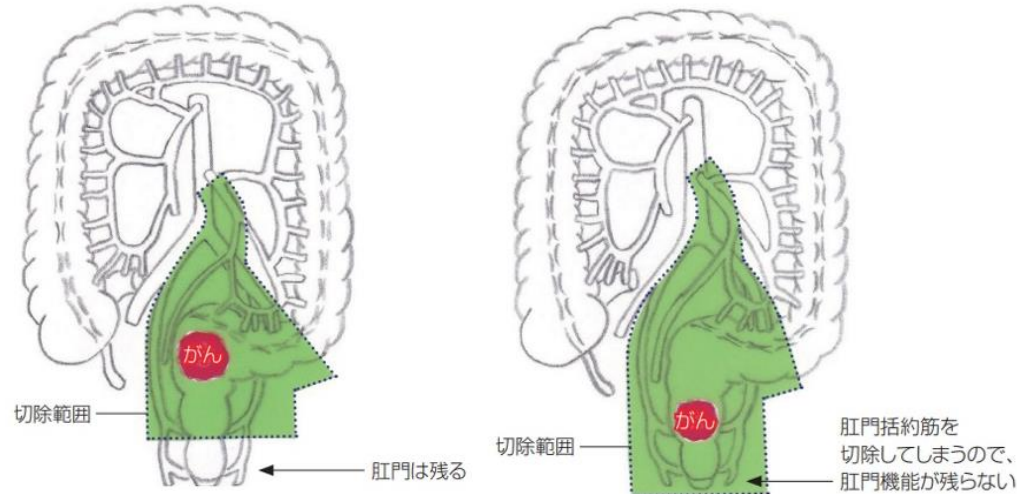
※1 軽度浸潤：粘膜下層に 1mm 未満で広がっていること

※2 高度浸潤：粘膜下層に 1mm 以上広がっていること

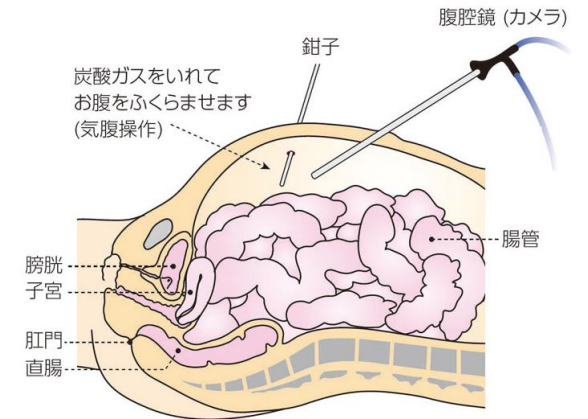
大腸癌外科治療



結腸がん手術



直腸がん手術



腹腔鏡下手術

合併症

- 出血
- 吻合部狭窄
- 創感染・腹腔内膿瘍
- 縫合不全
- 腸閉塞
- 腹壁癒痕ヘルニア

術後補助化学療法

適応の原則

- R0 切除が行われたStageIII大腸癌（結腸癌・直腸癌）
(再発リスクが高いStageII大腸癌には、術後補助化学療法の適応を考慮する。)
- 術後合併症から回復している。
- Performance status (PS) が0～1である。
- 主要臓器機能（腎臓・肝臓など）が保たれている。
- 重篤な術後合併症（感染症，縫合不全など）がない。

術後補助化学療法

oxaliplatin (OX) 併用療法	CAPOX FOLFOX
フッ化ピリミジン (FP) 単独療法	capecitabine (Cape) 5-FU+/-LV UFT+LV S-1

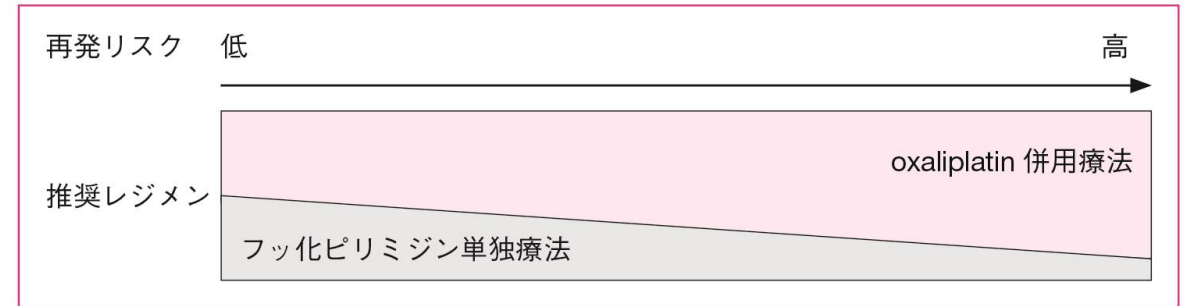


図1 再発リスクに応じた治療選択

- MSI-H症例ではFP単独療法の有効性が乏しいことが報告されており、推奨されない。
- 術後8週ごろまでに開始する。

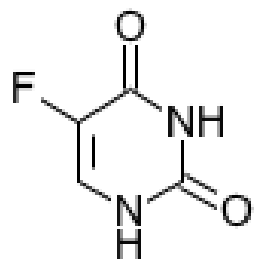
CQ 16 : Stagell大腸癌術後補助化学療法の治療期間は6カ月が推奨されるか？

術後補助化学療法の治療期間は6カ月を強く推奨する。**(推奨度1・エビデンスレベルA)** ただし、CAPOX療法を再発低リスクの結腸癌に用いる場合は、3カ月行うことを弱く推奨する。**(推奨度2・エビデンスレベルA)**

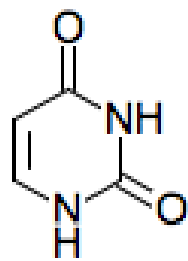
フッ化ピリミジン系抗がん剤について

5-FU

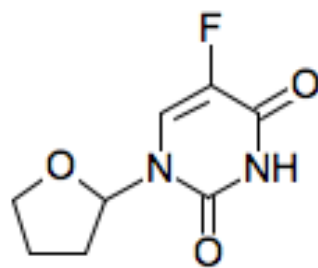
核酸の合成を阻害することでがん細胞の増殖をおさえる



効果↑

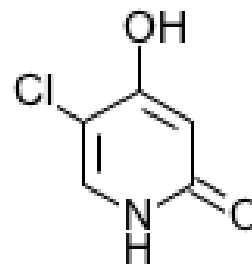


ウラシル



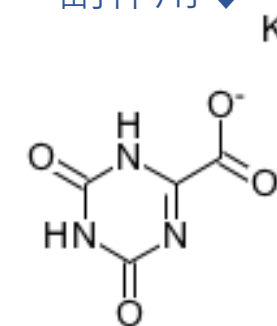
テガフル

効果↑



ギメラシル

副作用↓



オテラシルカリウム

UFT

S-1

フッ化ピリミジン系抗がん剤について

相互作用

ワルファリン（作用増強）、フェニトイン（血中濃度上昇）

副作用

- 骨髄抑制
- 消化器症状（下痢、悪心嘔吐、口内炎）
- 手足症候群
- 肝機能障害

UFT + LV

サワイオンコロジーより引用

			1サイクル						2サイクル	
術後			Day	1	8	15	22	29	36	
テガフル・ウラシル	300mg/m ²	経口		→						→
ホリナート	75mg	経口		→						→

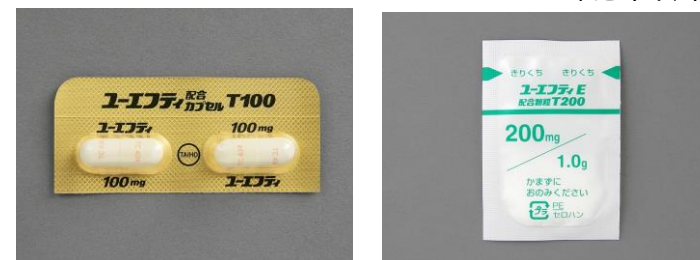
4週内服 1週休薬
 →合計5サイクル行う

1日3回内服

- ・ 食事の前後1時間を避ける
- ・ 約8時間毎に内服する

体表面積	投与量 (1日)
1.17m ² 未満	300mg (100-100-100)
1.17~1.49m ²	400mg (200-100-100)
1.49~1.83m ²	500mg (200-200-100)
1.83m ² 超	600mg (200-200-200)

テガフル・ウラシル配合剤



ホリナート製剤



S-1

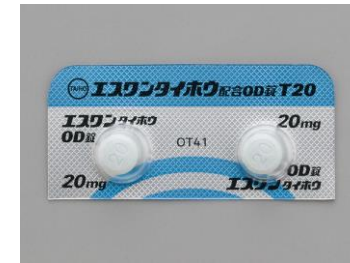
サワイオンコロジーより引用

			1サイクル				2サイクル
術後			Day 1	15	29	43	
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤	80mg/m ²	経口					

1日2回食後内服

4週内服 2週休薬
→合計4サイクル行う

体表面積	投与量 (1日)
1.25 m ² 未満	80mg
1.25~1.5 m ² 未満	100mg
1.5 m ² 以上	120mg



岡山大鵬薬品HPより引用

テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤

腎機能による調節

Ccr ≥ 80	初回基準量
80 > Ccr ≥ 60	初回基準量 (必要に応じて1段階減量)
60 > Ccr ≥ 30	原則として1段階以上の減量 (30~40は2段階減量が望ましい)
30 > Ccr	禁忌

施行開始日	
ID(外来)	
患者名(カタカナ)	
生年月日(西暦)	

投与方法				計算投与量(mg/body)			患者情報		
薬剤	mg/m ²	day	hr	100%	80%	60%	年齢		
I-OHP	130	1	2	0	0	0	PS		
カヘシタビ [®]	2000	1~14	p.o	0	0	0	身長	cm	
							体重	kg	
							体表面積	m ²	0.00

使用目的	
評価病変	
line	
遅延日数(前半/後半)	0日 0日

*体表面積=(身長cm)^{0.725}×(体重kg)^{0.425}×0.007184 *実際は計算式の1位を四捨五入したものを投与量とする。

サイクル数	1	2	3	4	効果	5	6	7	8	効果
日付	1/1	1/22	2/12	3/4		3/25	4/15	5/6	5/27	
量(%)	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	
指示Dr										
監査										
実施確定印	+	+								

投与順/投与時間(投与方法)	注射処方	実施確定印	1	2	3	4	5	6	7	8	効果
① 30分 (点滴静注)	ケラセトロン 3mg/50ml + テキサト 9.9mg	+	+								
② 120分 (点滴静注)	オキサリプラチン 0 mg + 5%Glu 250 ml 中等度催吐性リスク	+	+								処方考慮 day2,3 テキサトロン 8mg/日
③ (オキサリプラチン)の後(急速静注)	5%Glu 50ml (ライン内フラッシュ用)	+	+								
	カヘシタビ [®] 2400 mg2×を夕食後より内服 軽度催吐性リスク	+	+								
以上 末梢静脈より											

体表面積	投与量(1日)
1.36m ² 未満	2400mg
1.36~1.66m ² 未満	3000mg
1.66~1.96m ² 未満	3600mg
1.96m ² 以上	4200mg

手足症候群



グレード	臨床領域	機能領域
1	しびれ、皮膚知覚過敏、ヒリヒリ・チクチク感、無痛性腫脹、無痛性紅斑、色素沈着、爪の変形	日常生活に制限を受けることのない症状
2	腫脹を伴う有痛性紅斑、爪甲の高度な変形・脱落	日常生活に制限を受ける症状
3	湿性痂皮・落屑、水疱、潰瘍、強い痛み	日常生活を遂行できない症状

「手足症候群 Hand-Foot Syndrome Atlas」より

グレード1



グレード2



グレード3



発症時期：多くが投与後4か月以内に初発するが10か月まで初発が認められるため長期にわたり注意が必要とされている

手足症候群

- 生活指導

- ◎物理的刺激を避ける

- （柔らかく厚めの靴下、柔らかい靴をはく。洗剤に直に触れないようにする）

- ◎熱刺激を避ける（手や足を長時間湯にさらさないようにする）

- ◎皮膚の保護（保湿剤の塗布）

- ◎二次感染予防

- 当院での処方

- ヘパリン類似物質

- ビタミンB6内服（治療中）

その他の副作用

- 口内炎：抗癌剤が直接作用することで起こる場合、抗癌剤による骨髄抑制に伴う口腔内の感染で二次的に発症する場合がある。

対策→口腔ケア（ブラッシング、うがい）、保湿、禁煙

口内炎や吐き気などで食事が取れない場合は休薬

- 下痢：抗がん剤による消化管粘膜の直接障害が原因である。

1日の排便回数が普段より4回以上増加した場合は休薬

- 骨髄抑制：白血球減少による感染など

38度以上の熱がある場合は休薬

投与数日～数週間の間で起こりやすい

その他の副作用

- 流涙

角膜障害：涙液中に分泌された5-FUが活発に分裂している角膜上皮細胞や角膜上皮幹細胞を障害することで発症すると考えられている。

涙道障害：5-FUを含んだ涙液が涙道を通過することで涙道粘膜の炎症、涙道扁平上皮の肥厚と間質の線維化をきたし、その結果涙道狭窄・閉塞が生じると考えられている。

→眼科受診、人工涙液（防腐剤を含まない）の使用など

ご清聴ありがとうございました

