

標準治療耐性の
転移大腸がんでの
TAS-102+BV 療法について

スケジュール

TAS-102(ロンサーフ®)	70mg/m ² /day p.o.	day1~5、8~12
ベバシズマブ(アバステン®)	5mg/kg d.i.v.	day1,15

28 日毎

ガイドライン上の扱い

記載なし

治療効果

標準治療耐性の転移大腸がん患者での

TAS-102+BV 療法の有効性、安全性を評価した I / II 相試験 (C-TASK FORCE)

N=25

CR (完全奏功) 0%

PR (部分奏功) 4%

SD (安定) 68%

16 週での PFS(無増悪生存率) 42.9%

副作用%(Grade3 以上)

好中球減少 96% (72%) 血小板減少 64% (12%) 貧血 52% (16%) 発熱性好中球減少症 16% (16) %

たんぱく尿 40% (8%) 高血圧 28% (8%) 鼻出血 20% (0%)

食欲不振 60% (4%) 口内炎 40% (4%) 悪心 52% (0%) 下痢 44% (0%) 倦怠感 24% (0%)

備考

・ TAS-102 について

・ 投与スケジュールが複雑なので注意。

・ 骨髄抑制に起因する感染症の発現、増悪に注意 (下痢が併発する場合は特に注意が必要)

・ 副作用 (結腸・直腸がん) %(Grade3 以上):

好中球減少 53.8(34.5) 貧血 32.1(12.6) 血小板減少 19.9(4.1) 発熱性好中球減少症 3.8(3.8)

悪心 39.4(0.9) 下痢 23.6(2.3) 疲労 38.6(3.8)

・ 間質性肺疾患: 死亡例あり。発熱・咳嗽・息切れ・呼吸困難などの症状に注意。

・ 最低値までの中央値 (範囲) (日):

好中球減少 28(14~31) ヘモグロビン減少 20(5-43) 血小板減少 16(9~33)

・ 発現までの中央値 (日):

悪心 7 下痢 18.5 疲労 15

・ 回復までの中央値(日):

好中球減少 8 ヘモグロビン減少 8 血小板減少 9 悪心 14 下痢 5 疲労 17

・ ベバシズマブについて

- ・ **高血圧 13.4%**：発現はいつでも起こりうる。使用薬は ACE,ARB が推奨。利尿薬は控えるべき
- ・ **出血 11.8%**：発現はいつでも起こりうる、鼻出血が多いが、消化管、肺、脳出血を起こすこともある。
- ・ **尿蛋白 4.6%**：発現はいつでも起こりうる。
- ・ 消化管穿孔 0.93%：発現はいつでも起こりうる。死亡に至る例もある。投与を中止する
- ・ 瘻孔 0.33%：皮膚や粘膜と臓器をつなぐ、または臓器と別の臓器をつなぐ管状の穴のこと。死亡例あり。
- ・ 創傷治癒遅延 1.48%：手術後に縫合創がひらく、術後出血などがあらわれることがある。
- ・ 手術に対する休薬期間の目安：大きな手術では、術後は 4 週間あける。術前は、6 週間あける。
- ・ 可逆性後白質脳症症候群 0.04%：痙攣発作、頭痛、精神状態変化、視覚障害、皮質盲。疑われた場合は、脳の画像診断を行う。