

切除不能 進行 再発

大腸がんにおける

FOLFIRI+Bmab 療法について ver2

スケジュール

ベバシズマブ(アバスタチン®)	5mg/kg	d.i.v.	day1
CPT-11(イリノテカン®)	180mg/m ²	d.i.v.	day1
1-LV(アイソボリン®)	200mg/m ²	d.i.v.	day1
5-FU	400mg/m ²	i.v.	day1
5-FU	2400mg/m ²	46hr d.i.v.	day1

14 日毎

支持療法として

Day1:注射ホスネツピタント、パロノセトロン、デキサメタゾン

ガイドライン上の扱い

切除不能 進行 再発大腸がんの一次治療のレジメンの1つ。

一次治療では、ベバシズマブ、抗 EGFR 抗体薬いずれかを併用することを強く推奨

治療効果

転移性 大腸がんにおける

1st line としての

ベバシズマブ+FOLFIRI とベバシズマブ+mFOLFOX6 を比較した

第III相試験(WJOG4407G 試験)

N=402

ベバシズマブ+FOLFIRI vs ベバシズマブ+mFOLFOX6

PFS(無増悪生存期間)中央値 12.1 ヶ月 vs 10.7 ヶ月

OS(全生存期間)中央値 31.4 ヶ月 vs 30.1 ヶ月

副作用%(Grade3 以上)

好中球減少 87% vs 79%(45% vs 35%) 血小板減少 4% vs 18%(1% vs 1%) 貧血 38% vs 34%(5% vs 3%)

倦怠感 75% vs 71%(6% vs 4%) 悪心 73% vs 66%(7% vs 5%) 粘膜炎 57% vs 57%(3% vs 3%)

下痢 54% vs 37%(9% vs 5%) 手足症候群 25% vs 31%(0% vs 0%) アレルギー反応 2% vs 18%(0% vs 0%)

感覚神経傷害 22% vs 86%(0% vs 22%) 腹痛 21% vs 18%(5% vs 2%) 麻痺性イレウス(1% vs 2%)

脱毛 65% vs 34%(0% vs 0%) 高血圧 43% vs 41%(3% vs 6%) 蛋白尿 39% vs 43%(0% vs 0%)

消化管出血 13% vs 6%(0% vs 1%) 鼻出血 28% vs 30%(0% vs 0%) 静脈血栓 9% vs 5%(6% vs 2%)

動脈血栓 3% vs 1%(2% vs 1%)

備考

・5-FU の持続投与のデバイスは、ゴム風船の動力で点滴されるため、季節、温度、高さの影響で点滴速度が変わる。

・イリノテカンについて

- ・ **早発型の下痢**：投与中、投与直後に発現。
コリン作動性で、多くは一過性で抗コリン薬の投与で緩和することがある
- ・ **遅発性の下痢**：投与 24 時間以降に発現。
活性代謝物(SN-38)の腸管粘膜傷害によるもので、持続することがある。
- ・ 下痢の対応
 - ・ 軟便程度：経過観察、ロペラミド、止瀉薬などの投与で多くは 1 週間以内に回復する
 - ・ 高度な下痢：下痢の持続により、脱水、電解質異常、循環血液量減少によるショックを併発する恐れがある。必要に応じて適切な補液を行う。ロペラミドなどの腸管運動を抑制する薬剤の継続は、高度な下痢に引き続き麻痺性イレウスを起こすことがあるので、注意する
 - ・ 高度な下痢に重篤な白血球・好中球減少を伴った場合：腸管粘膜障害による感染症を防止するため、G-CSF などの投与と感染症対策を実施する
- ・ 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。