

大腸がんにおける 術後再発予防としての XELOX(CAPOX)療法について ver2

スケジュール

L-OHP(オキサリプラチン®)	130mg/m ²	d.i.v.	day1
カペシタビン(ゼローダ®)	2000mg/m ² /day	p.o.	day1~14

21日毎 8コース

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、ファモチジン、デキサメタゾン、内服ジフェンヒドラミン
*ファモチジン、ジフェンヒドラミンはがんセンター運営委員会で追加することとなった。

ガイドライン上の扱い

R0 切除が行われた StageIII大腸がんに対して6ヶ月を原則として行うことを強く推奨

治療効果

StageIII結腸がん治癒切除患者に対して

術後補助療法としての

XELOX療法と5-FU/LV療法を比較した試験(NO16968試験)

N=1886

XELOX療法 vs 5-FU/LV療法

3年DFS(無病生存率) 70.9% vs 66.5%

5年OS(全生存率) 77.6% vs 74.2%

副作用%(Grade3以上)

XELOX療法 vs 5-FU/LV療法

神経毒性 78% vs 7%(11% vs 1%) 発現時期 1-14日

手足症候群 29% vs 10%(5% vs 1%) 発現中央値 30日(5-122日)

悪心 66% vs 57%(5% vs 4%) 発現中央値 13日(1-166日)

下痢 60% vs 72%(19% vs 20%) 発現中央値 22日(1-194)

口内炎 21% vs 51%(1% vs 9%) 発現中央値 132日(4-197)

腹痛 17% vs 18%(2% vs 2%) 疲労 35% vs 34% 脱毛 4% vs 20%

好中球減少 27% vs 28%(9% vs 16%) 血小板減少 18% vs ?(5% vs ?) 貧血 6% vs ?(1% vs ?)

備考

・ StageIIIにおける予後改善効果

手術単独<フッ化ピリミジン単独<フッ化ピリミジン+オキサリプラチンと考えられている

・ カペシタビンについて

・ **1日量に注意**：添付文書が1回量のため、1日量と間違っていないか確認

・ **手足症候群**

予防としては、手足の保湿、保護を行う。物理的刺激や熱刺激をさける。

対応は、はっきりとした痛みが発現したら、休薬、ステロイド軟膏塗布、減量など行う。

- ・オキサリプラチンについて

- ・ 末梢神経傷害

急性と持続性に分かれ、急性は点滴後から2日以内に、手、足、口のまわり、喉にあらわれ、数日間持続し回復するもの。治療回数が増えると、回復まで時間がかかる。しびれ、チクチクする痛み、手や前腕の痙攣などの症状がみられ、まれに胸部圧迫感、構語障害、咽頭喉頭絞扼感がみられることもある。

冷やすことで誘発、悪化するため、予防的に、手袋や靴下を使用する、冷たい飲物やエアコンの冷気を避けることなどを行う。

持続性は、蓄積性に起こり、文字が書きにくい、ボタンを掛けにくい、歩きにくい、飲み込みにくいなどが、みられる。

対応はオキサリプラチンの休薬、減量、中止。

- ・手足症候群と末梢神経傷害の区別

手足症候群では、視診の症状としては、手足の腫れ、赤み（テカリ感）、皮膚の荒れ、皮膚の剥離など触診の症状としては、ゴワゴワ、パリッとした異常や、押したときの圧痛がみられる

末梢神経障害では、視診上の異常はなく、低温と接触することによる痛みの増悪、刺痛といった知覚異常、しびれ感やチクチク感が主な症状