

## 切除不能 進行 再発

### 大腸がんにおける

### FOLFOX+Bevacizumab 療法について ver2

#### スケジュール

ベバシズマブ(アバスタ®)	5mg/kg	d.i.v.	day1
L-OHP(オキサリプラチン®)	85mg/m <sup>2</sup>	d.i.v.	day1
I-LV(アイソボリン®)	200mg/m <sup>2</sup>	d.i.v.	day1
5-FU	400mg/m <sup>2</sup>	i.v.	day1
5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	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、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

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

1<sup>st</sup> 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。

- ・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。

- ・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。