

がん腫	消化器癌 大腸				
レジメン	P-mab				
レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	…	14
	P-mab	6mg/kg	60分	↓	
1クール期間	2週間				

注射 消化器 医師名なし

□ Rp01 予定+0日後から1日分 毎日-(1)					
- メイン点滴 末梢①					
- 点滴(メイン、自然滴下)					
- フィルタールート使用					
- ルート確保					
- 生食 50ml			1		本
□ Rp02 予定+0日後から1日分 毎日-(1)					
- P-mab 単独 原法 6mg/kg					
- メイン点滴 末梢①					
- 点滴(メイン、自然滴下)					
- 60分かけて注入					
- ベクティビックス点滴静注400mg 20mL				1	mg
- ベクティビックス点滴静注100mg 5mL				1	mg
- 生食 100ml			1		本
□ Rp03 予定+0日後から1日分 毎日-(1)					
- メイン点滴 末梢①					
- 点滴(メイン、自然滴下)					
- ルートフラッシュ					
- 生食 50ml			1		本

レジメンについて フッ化ピリミジン系薬剤、CPT-11、L-OHP の全てに治療抵抗性の転移性大腸がんを対象としたパニツムマブ投与群と BSC 群を比較するランダム化第Ⅲ相試験(20020408 試験)で、パニツムマブ + BSC 群と BSC 単独群において、PFS 中央値はそれぞれ 8 週と 7.3 週 (HR 0.54, p<0.0001)、RR は 10% と 0% (p<0.0001) であり、パニツムマブ + BSC 群で有意に良好であった。OS ではパニツムマブ + BSC 群と BSC 単独群で有意差は認められなかった。これは、BSC 単独群の 76%が、PD 後にパニツムマブの投与を受けており、クロスオーバーによって BSC 群もパニツムマブのベネフィットを得たことが一因と考えられた。

主なエビデンス	J Clin Oncol 2007 ; 25 : 1658-64 J Clin Oncol 2010 ; 28 : 1351-57
---------	--

開始基準	<ul style="list-style-type: none"> ・白血球 > 3,500 / mm³、血小板 > 100,000 / mm³ ・T-Bil < 2.0 mg / dL、AST / ALT < 100 IU / L ・Scr : 施設基準値上限以下
------	---

減量基準	infusion reaction : 症状出現時は一時中断し、Grade 3 以上では再投与しない。Grade 1~2 では減速して投与再開。投与速度を減速した後、再度 infusion reaction が発現した場合には直ちに投与中止し、再投与しない。
------	---

皮膚症状：Grade 3以上の皮膚障害が現れた場合は、下表を目安に用量を調節。

皮膚障害発現時の投与量	投与
6 mg / kg	延期
4.8 mg / kg	延期
3.6 mg / kg	中止

投与延期後の状態	用量調節
6週以内に Grade 2 以下に回復	6 mg/kg or 4.8 mg/kg
6週以内に Grade 2 以下に回復	3.6 mg/kg

主な副作用 (%) 皮膚症状 (90%; ざ瘡様皮疹, 爪囲炎等), 低Mg血症 (36%), 疲労 (24%), 悪心 (22%), 食欲不振 (22%), 下痢 (21%)



当院レジメンについて

- ✓ 最小度催吐性リスクであるため、制吐剤は入力していない
- ✓ フィルタールートを使用する

患者への注意事項

- ✓ 皮膚障害は必発と考え、予防としての保湿剤を使用すると共に、症状発現時はステロイド外用剤などを早期から適切に使用してもらうようにする。症状が発現していない場合に保湿が行われていない事例が散見されるが、保湿は症状が発現する前から行うことが重要であることを十分に指導する必要がある。
- ✓ Grade 2 以上の下痢が認められた場合は休薬が望ましいため、予め排便回数が増える可能性等伝え注意しておく
- ✓ 副作用として本剤による直接的な悪心や食欲不振が発現するリスクは、上記の発現率ほど高くないと思われる (最小度催吐性リスク)。

参考資料

- ✓ がん薬物療法ガイド P144
編集 国立がん研究センター 内科レジデント・薬剤部レジデント (医学書院)
- ✓ ベクティビックス 適正使用ガイド