

がん腫	消化器癌 大腸				
レジメン	CapeOX				
レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	8	14
	Capecitabin	体表面積による	経口 2投1休	○	… ○
	1-OHP	130mg/m ²	2時間	↓	
1クールの間	3週間				

 処方 消化器 医師名なし 外来
 □ Rp01
 □ ゼロータ錠300 ◇ 2錠
 └─ 2投1休
 └─ 1日2回朝夕食後 7日
 └─ 月 日から
 ✂ 《新規》注射 未実施 消化器 医師名なし
 □ Rp01 2017/02/13 ~ 2017/02/13 毎日-(1)
 └─ メイン点滴 末梢①
 └─ 点滴(メイン、自然滴下)
 └─ ルートキープ
 └─ 大塚糖液 5%250ml 1 本
 □ Rp02 2017/02/13 ~ 2017/02/13 毎日-(1)
 └─ 側管点滴 末梢①
 └─ 点滴(側管、自然滴下)
 └─ 15分かけて注入
 └─ アロキシ静注0.75mg/5ml 1 瓶
 └─ デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 └─ ブドウ糖液5%50ml 1 本
 □ Rp03 2017/02/13 ~ 2017/02/13 毎日-(1)
 └─ 大腸癌CapeOX 原法 130mg/m²
 └─ 側管点滴 末梢①
 └─ 点滴(側管、自然滴下)
 └─ 120分かけて注入
 └─ オキサリプラチン点滴静注液200mg「NK」★ 1 mg
 └─ オキサリプラチン点滴静注液100mg「NK」★ 1 mg
 └─ オキサリプラチン点滴静注液50mg「NK」★ 1 mg
 └─ 大塚糖液 5%250ml 1 本

Capecitabine 用量

体表面積	1回用量
1.36m ² 未満	1,200mg
1.36m ² 以上1.66m ² 未満	1,500mg
1.66m ² 以上1.96m ² 未満	1,800mg
1.96m ² 以上	2,100mg

レジメンについて カペシタピンはフッ化ピリミジン系の経口抗悪性腫瘍薬であり、体内で 5-FU に変換され抗腫瘍効果を発揮する。このカペシタピンと L-OHP の併用療法を XELOX 療法（CapeOX 療法）と呼んでいる。FOLFOX 療法と異なり、XELOX 療法では、HFS、下痢と末梢神経障害が問題となりやすい。

Stage III 結腸がん患者 1,886 人対象に CapeOX と bolus 5-FU + LV を比較した結果、5 年 DFS において CapeOX 群、5-FU + LV 群ではそれぞれ 66.1%、59.8% であり、5 年 OS においてはそれぞれ 77.6%、74.2% でどちらも Capeox 群が良好であったため、現在国内での切除不能進行・再発大腸がんにおける一次治療の一つとなっている。

切除不能進行・再発大腸がん患者を対象に、FOLFOX4/XELOX 群と、FOLFOX4/XELOX+BV 群を比較した結果、PFS は、FOLFOX4/XELOX 群で 8.0 カ月、FOLFOX4/XELOX+BV 群 9.4 カ月と FOLFOX/XELOX+BV 群が有意に良好であった。また OS は、FOLFOX/XELOX 群 19.9 カ月であり、FOLFOX/XELOX+BV 群は 21.3 カ月（HR = 0.89，95% CI：0.76～1.03，p=0.0769）であった。

主なエビデンス
開始・減量基準

JCO2008；26：2006
CapeOX 減量基準

休業・減量の規定

NCIによる毒性の Grade判定 ^(注2)	治療期間中の処置	治療再開時の投与量の投与量
Grade1	休業・減量不要	減量不要
Grade2 初回発現 2回目発現 3回目発現 4回目発現	Grade0-1に軽快するまで休業 Grade0-1に軽快するまで休業 Grade0-1に軽快するまで休業 投与中止・再投与不可	減量不要 減量段階1 減量段階2 -
Grade3 初回発現 2回目発現 3回目発現	Grade0-1に軽快するまで休業 Grade0-1に軽快するまで休業 投与中止・再投与不可	減量段階1 減量段階2 -
Grade4 初回発現	投与中止・再投与不可 あるいは治療継続が患者にとって望ましいと判定された場合は、Grade0-1に軽快するまで投与中断	減量段階2

1, 250mg/m²相当量で投与を開始した場合の減量時の投与量

体表面積	1 回用量	
	減量段階1	減量段階2
1. 13m ² 未満	900mg	600mg
1. 13m ² 以上1. 21m ² 未満	1, 200mg	
1. 21m ² 以上1. 45m ² 未満	1, 500mg	900mg
1. 45m ² 以上1. 69m ² 未満		1, 200mg
1. 69m ² 以上1. 77m ² 未満		
1. 77m ² 以上	1, 800mg	

1-OHP 減量基準

末梢神経障害の重篤度に準じて投与中止または減量を行う。

- ①Grade2 以上：減量または休薬
- ②Grade3 以上：中止

主な副作用（％）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 手足症候群（76.6％） 手掌・足底の発赤・発疹が特徴的で、予防としての保湿剤の塗布が推奨される。増悪時はステロイド外用使用。Grade 2 以上で休薬等の対応が必要。 ✓ 末梢性感覚ニューロパチー（93.8％） FOLFOX に比べ 1 サイクルあたりの L-OHP 投与量が多いためにより慎重に投与すべきである。治療が難しいため Grade 2 の時点で L-OHP を休薬し Grade 1 以下に回復するまで投与しないなど予防的対応が重要である。 ✓ 下痢（56.3％） 軽症であれば loperamide で対応。経口摂取不良例や脱水を伴う場合は休薬などの指示が必要。
当院レジメンについて	<ul style="list-style-type: none"> ✓ FOLFOX 療法に比べ HFS、下痢、末梢神経障害が問題となりやすい。 ✓ オキサリプラチンは塩化物含有溶液により分解するため、生理食塩液等の塩化物を含む輸液との配合を避けること。また塩基性溶液によっても分解するため、塩基性溶液との混和あるいは同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと（添付文書より）。 ✓ オキサリプラチン溶液と混合の可能性があるものについては、すべて 5%ブドウ糖を使用することとした。 ✓ 催吐性リスクは MEC であり、delayed nausea / vomiting を予防するため、セロトニン拮抗薬は palonosetron とした。
患者への注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 下痢は重症化すると回復に期間を要するため、Grade 2 での Cape 休薬をあらかじめ伝えておく。
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ✓ がん薬物療法ガイド P126 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） ✓ エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2017 編集 国立がん研究センター東病院 病院長 大津 敦 （メディカルビュー社）