

がん腫 消化器癌 大腸

レジメン mFOLFOX6

レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	14
L-LV	200mg/m ²	120分	↑	...
l-OHP	85mg/m ²	120分	↑	
5-FU iv	400mg/m ²	iv	↑	
5-FU div	60mg/m ²	46時間	↑	

1 クールの期間 2 週間

《新規》注射 未実施 消化器 医師名なし

□ Rp01 2018/04/20 ~ 2018/04/20 毎日- (1)

- メイン点滴 IVH①
- 点滴(メイン、輸液ポンプ使用)
- 15分かけて注入
- * アロキシン静注0.75mg/5ml 1 瓶
- デキサート注射液6.6mg/2mL 9.9 mg
- 生食 50ml 1 本

□ Rp02 2018/04/20 ~ 2018/04/20 毎日- (1)

- l-LV 原法 200mg/m²
- メイン点滴 IVH①
- 点滴(メイン、輸液ポンプ使用)
- 120分かけて注入
- オキサリプラチンと同時投与
- * レボホリナート点滴静注用【100mg】[NK]★ 1 mg
- * レボホリナート点滴静注用25mg[NK]★ 1 mg
- 大塚糖液 5%250ml 1 本

□ Rp03 2018/04/20 ~ 2018/04/20 毎日- (1)

- l-OHP 原法 85mg/m²
- 側管点滴 IVH①
- 点滴(側管、輸液ポンプ使用)
- 120分かけて注入
- レボホリナートの側管より同時投与
- オキサリプラチン点滴静注液50mg[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200mg[NK]★ 1 mg
- 大塚糖液 5%250ml 1 本

□ Rp04 2018/04/20 ~ 2018/04/20 毎日- (1)

- 5-FU iv 原法 400mg/m²
- メイン点滴 IVH①
- 点滴(メイン、輸液ポンプ使用)
- 全開で投与
- * フルオロウラシル注250mg「トーフ」 5mL ♪★ 1 mg
- ブドウ糖液5%50ml 1 本

□ Rp05 2018/04/20 ~ 2018/04/20 毎日- (1)

- 5-FU div 原法 2400mg/m²
- メイン点滴 IVH①
- 点滴(メイン、自然滴下)
- 46時間かけて注入
- トレフューザー typeT に充填
- 流量換算表に従い充填
- * フルオロウラシル注1000mg「トーフ」 20mL ♪★ 1 mg
- * フルオロウラシル注250mg「トーフ」 5mL ♪★ 1 mg
- 大塚糖液 5%100ml 1 本

レジメンについて FOLFOX4 療法での de Gramont 療法を簡略化した FOLFOX6 療法を元として、L-OHP の量が従来の 100mg/m² でなく 2 週毎の投与し易く保険承認用量である 85mg/m² とした mFOLFOX6 が定着した。Stage II/III 結腸がんの術後化学療法として 5-FU + LV 療法と FOLFOX 療法との治療効果比較において、5-FU + LV 群での 6 年 OS は 76%、5 年 DFS は 67.4%であったのに対し、FOLFOX 療法の 6 年 OS は 78.5%、5 年 DFS は 73.3%であった。

主なエビデンス JCO 2009 ; 27 : 3385

開始基準 Grade1 以上の好中球減少（好中球<1500~LLN・血小板が 75000/ μ L 以下または非血液毒性が持続→回復するまで延期。

減量基準 下記の減量基準を参照。

	5-FU(急速静注)	5-FU(持続静注)	L-OHP
初回投与量	400mg/m ²	2400mg/m ²	85mg/m ²
レベル-1	300mg/m ²	2000mg/m ²	65mg/m ²
レベル-2	200mg/m ²	1600mg/m ²	50mg/m ²

急速静注と持続静注投与量は、Grade3 以上の毒性が発現した場合 1 レベルずつ減量。Grade4 の好中球減少、Grade3 の下痢、Grade3 から 4 の血小板減少症、Grade2 の神経障害が発現した場合、1 レベルずつ投与量を減量（ただし、減量は 2 段階まで可能）。

- 主な副作用（%）
- ✓ 好中球減少減少
本邦の報告では 45.6%の症例で好中球減少を認めている。Grade3 以上の好中球減少が出現した場合は、休薬にて Grade2 以下まで回復を待ち、次コース以降の急速静注 5-FU の休薬や L-OHP の減量を検討する。
 - ✓ 末梢性感覚ニューロパチー
L-OHP の蓄積性毒性であり、総投与量 680mg/m² において Grade3 以上が 4%にみられる。治療には pregabalin、duloxetine などが使用されるが効果は証明されておらず、牛車腎気丸や Ca/Mg 製剤は臨床試験にて効果が否定されている（牛車腎気丸の有効性については諸説あり）。治療が難しいため、Grade2 の時点で L-OHP を休薬し、Grade1 以下に回復するまで投与しない等の予防的対応が重要である。
 - ✓ アレルギー反応
全経過の 2~18%にみられ、L-OHP 投与開始後数サイクルで発症することが多い。アナフィラキシー様の症状が出現するため、L-OHP の投与を直ちに中止し、抗ヒスタミン薬・ステロイド・必要に応じて adrenaline を使用する。次回以降の L-OHP 投与は中止するか、抗アレルギー薬の前投薬のもとで慎重に行う。

当院レジメンについて ✓ バクスターインフューザーは、5-FU 希釈後の濃度、外気温等により流量が変動しやすく、46 時間投与を行いにくいとのことから、トレフューザーを標準とした。希釈液量についてはトレフューザー typeT 流量換算表 に従う。オキサリプラチンは塩化物含有溶液により分解する。オキサリプラチンと同時投与

するレボホリナートの希釈液についても 5%ブドウ糖とした。

- ✓ 催吐性リスクは MEC 。遅発性悪心・嘔吐のリスクを低下させるべく、セロトニン拮抗薬は第二世代（palonosetron）とした。ポートより投与するため、輸液ポンプ使用とした。

患者への注意事項

- ✓ 初回の場合は、トレフューザーの管理について説明する。
- ✓ オキサリプラチンによる過敏症に注意するよう説明する。

参考資料

- ✓ 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）