

がん腫	消化器癌	胃癌				
レジメン	SOX					
レジメン内容		用量	点滴時間	Day1	8	14
	S-1	40mg/m ² *2	経口 2投1休	○	…	○
	I-OHP	100mg/m ²	2時間	↓		
1 クールの期間	3週間					

- 処方 消化器 医師名なし 外来
- Rp01
 - エスワンタイホウ配合OD錠T20▲◇ 変更不可 2錠
 - エスワンタイホウ配合OD錠T25▲◇ 変更不可 2錠
 - .. 1日2回朝夕食後 7日
 - .. 月 日から
- 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)
 - ルートキープ
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本
- Rp02 予定+0日後から1日分 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
 - アロキン静注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 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - 胃癌SOX 原法 100mg/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

レジメンについて 分子標的治療の対象とならない症例で1次治療としての候補。
 ポートを使用しない点で利便性が高いが、エビデンスレベルは低いため、日常臨床で用いる場合症例は限定されるべきである。SP療法に比べ外来での投与が可能で、またCapeが使用しにくい場合に1次治療となりうる。2次治療以降でのエビデンスはない。

主なエビデンス G-SOX 試験 (ASCO GI Symposium. Abstract #60, 2013)

減量・中止基準 【TS-1】

- Ccr ≥ 80 初回基準量
- 60 ≤ <80 初回基準量 (必要に応じて1段階減量)
- 30 ≤ <60 原則として1段階以上の減量 (30~40未満は2段階減量が望ましい、最低40mg/回)
- Ccr < 30 投与不可

【I-OHP】

- Ccr > 20 であれば、減量の必要なし

OG-SOX PⅢ 適格基準

- ・ 治癒切除不能な進行・再発胃癌であることが組織学的に確認されている。
- ・ 20 歳以上
- ・ ECOG PS 0-2
- ・ 測定可能病変を有する
- ・ 経口投与可能
- ・ 前化学療法歴あるいは放射線治療歴がない
- ・ 主要臓器機能が保たれている（下記）

項目	適格基準
白血球数（ /mm ³ ）	12000 以下
好中球数（ /mm ³ ）	1500 以上
血小板数（ / mm ³ ）	100000 以上
ヘモグロビン（ g/dL ）	8.0 以上
総ビリルビン	施設基準値上限の 1.5 倍以下
AST , ALT	施設基準値上限の 2.5 倍以下 （ 肝転移がある場合、施設基準値上限の 5 倍以下 ）
ALP	施設基準値上限の 2.5 倍以下 （ 肝転移がある場合、施設基準値上限の 5 倍以下 ）
血清クレアチニン	施設基準値上限以下
Ccr（ mL/min ）	50 以上（ 50 未満の場合、登録不可（ 減量基準はなし ））

主な副作用（%）	✓ 好中球減少（19.5%）、貧血（15.1%）、血小板減少（10.1%）
当院レジメンについて	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 大腸癌の SOX は 1-OHP の投与量は 130mg/m² が標準。胃癌の SOX では 100mg/m² が標準であるため、注意を要する。 ✓ 中央値 9～10 回目に過敏症が発現しやすい。血圧降下、気管支痙攣、血管浮腫などの症状が発現した場合は、注入速度を緩めるか中止する。重篤な症状の場合は、直ちに投与を中止し、適切な処置を行う。
患者への注意事項	✓
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日本胃癌学会 切除不能進行・再発胃癌に対するオキサリプラチンの適応拡大について） ✓ 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）