

がん腫	消化器癌 大腸						
レジメン	CapeIRI + P-mab						
レジメン内容		用量	点滴時間	Day1	…	14	21
	Cape	800mg/m ² ×2回	内服	○	…	○	
	IRI	200mg/m ²	90分	↓			
	P-mab	6 or 9mg / kg	60分	↓			
1クールの間	3週間						

処方 外科 医師名なし 外来

Rp01

カベシタピン錠300mg「ヤクルト」▲ 変更不可

.. 1日2回朝夕食後

.. 月 日から

注射 外科 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)

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

生食 50ml 1 本

Rp02 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)

全開で点滴

ルートフラッシュ

生食 50ml 1 本

Rp03 予定+0日後から1日分 毎日-(1)

P-mab 6 or 9mg/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

Rp04 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)

30分かけて注入

ルートフラッシュ用

生食 50ml 1 本

Rp05 予定+0日後から1日分 毎日-(1)

大腸癌CapeIRI原法 200mg/m²

メイン点滴 末梢①

点滴(メイン、自然滴下)

90分かけて注入

リリテカ塩酸塩点滴静注液100mg「タイホウ」5mL★ 1 mg

リリテカ塩酸塩点滴静注液40mg「タイホウ」2mL★ 1 mg

大塚糖液 5%250ml 1 本

Rp06 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 MetaPan studyにより CapeOX + Pmabの有効性が、AIO KIK-0104により CapeIRI + Cmab の有効性が報告されている。これらにより、従来の IRI + P-mab に Capecitabine を上乗せした CapeIRI + Pmab は、前治療に L-OHP を使用している場合や、末梢神経障害を避ける際に、オプションの1つになると考えられる。

主なエビデンス	<i>J Clin Oncol</i> , 29 : 1050-58 (2011) <i>Cancer</i> , 119 : 3429-35 (2013)
---------	---

開始・減量基準 《Capecitabine》

減量基準

NCIによる毒性のGrade判定 ^{注)}	治療期間中の処置	治療再開時の投与量
Grade1	休薬・減量不要	減量不要
Grade2 初回発現	Grade0-1に軽快するまで休薬	減量不要
2回目発現	Grade0-1に軽快するまで休薬	減量段階1
3回目発現	Grade0-1に軽快するまで休薬	減量段階2
4回目発現	投与中止・再投与不可	－
Grade3 初回発現	Grade0-1に軽快するまで休薬	減量段階1
2回目発現	Grade0-1に軽快するまで休薬	減量段階2
3回目発現	投与中止・再投与不可	－
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

減量幅（本療法は、1000mg/m²でなく800mg/m²が標準である）

1,000mg/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
1.41m ² 未満	900mg	600mg
1.41m ² 以上1.51m ² 未満	1,200mg	
1.51m ² 以上1.81m ² 未満		900mg
1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	1,200mg
2.11m ² 以上		

《CPT-11》

開始基準

PS 0 or 1, 好中球数 \geq 1500/ μ L、血小板数 \geq 100000/ μ L、T-Bill 施設基準値上限以下、ASTが施設基準の5倍以下、SCr \leq 1.6mg/dL or Ccr \geq 40mL/min

減量基準

Grade4の白血球減少、好中球減少、血小板減少や、Grade3 or 4のその他の毒性を認めた場合に、CPT-11を減量。

《P-mab》

開始基準

白血球 $>$ 3,500 / mm²、血小板 $>$ 100,000 / mm³、T-Bill $<$ 2.0mg / dL、AST / ALT $<$ 100 IU / L、SCr：施設基準値上限以下

減量基準

- ① infusion reaction：症状出現時は一時中断し、Grade3以上では再投与しない。
Grade1～2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。

② 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 (%)	<p>IRI + P-mab の副作用、全 Grade (参考)</p> <p>下痢 (89%), 皮膚症状 (87%), 悪心 (66%), 嘔吐 (47%), 腹痛 (43%), 便秘 (36%)</p> <p>CapeIRI の副作用、Grade3 以上 (参考)</p> <p>下痢 (47.5%)、好中球減少 (32%)、脱水 (19%)、悪心 (18%)、嘔吐 (16%)</p>
当院レジメンについて	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P-mab の投与前後には生理食塩液を用いて点滴ラインを洗浄し、他の注射剤又は輸液との混合を避けるよう添付文書に記載されていることから、前後にフラッシュのオーダを入力 ✓ <u>P-mab は 3 週間隔のレジメンでは 9mg/kg で投与されているが、実際の臨床では下痢や副作用が問題となることから 6mg/kg での投与も行われている</u> ✓ CapeIRI の臨床試験においては、イリノテカンの副作用発現頻度 (特に好中球減少) が高いと言われる UGT1A1 ホモ型 (*6*6 or *28*28) やダブルヘテロ型 (*6*28) の患者は対象外もしくは減量としているため、当院でも遺伝子多型を測定し副作用発現に注意する ✓ Grade 2 以上の下痢が見られた場合休薬や IRI + P-mab への変更を考慮 ✓ CapeIRI に抗 EGFR 抗体を併用することにより血液毒性の増強はないと考えられるが、下痢については抗 EGFR 抗体と共通の副作用であるため注意が必要
患者への注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CPT-11 + P-mab においては下痢、皮膚障害、CapeIRI においては下痢、好中球減少の頻度が高いため、注意を要する ✓ 予め排便回数が増える可能性等伝え注意しておく ✓ Cape による手足症候群、P-mab による皮膚障害の予防・治療を適切に行っていくよう指導し、予防としての保湿剤や、ステロイド外用剤などを発現早期から処方し、適切に使用してもらうようにする
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 上記参考文献