

大腸がんの術後薬物療法

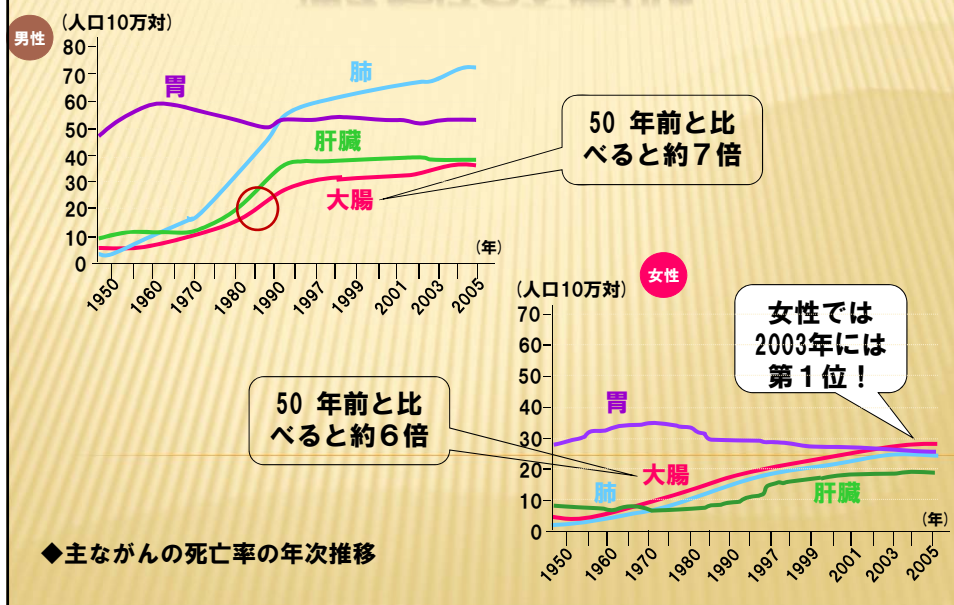
大腸がんの手術と術後薬物療法

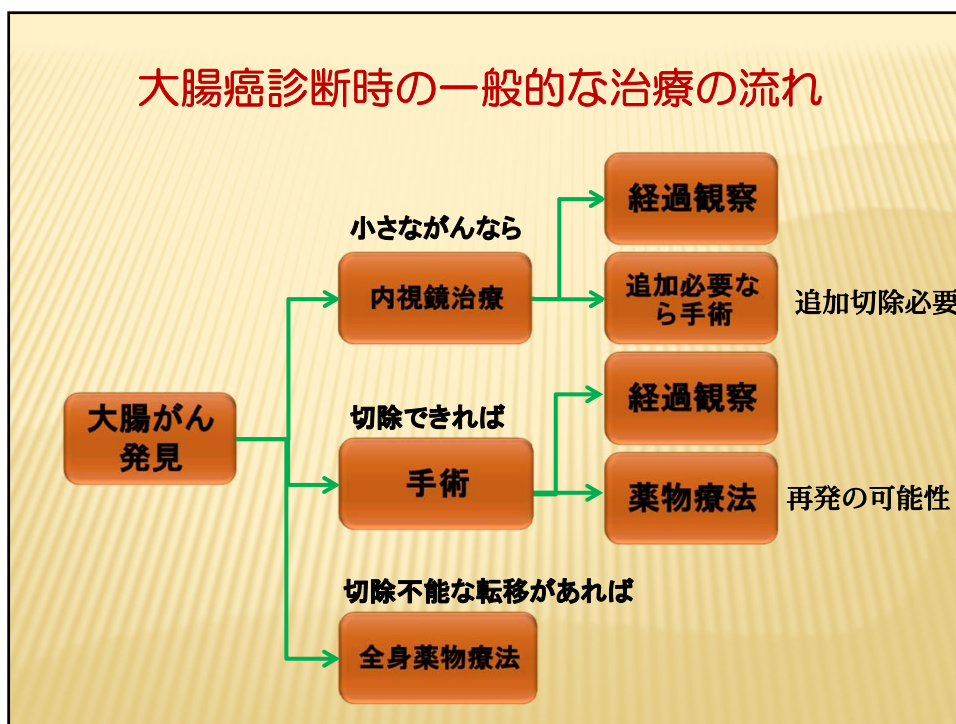
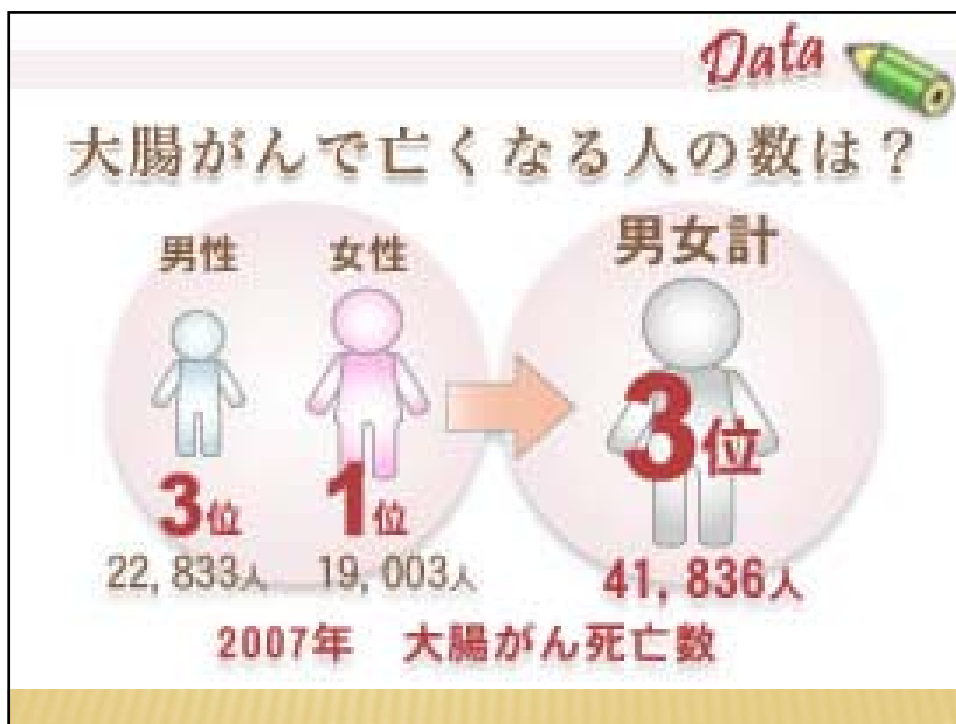


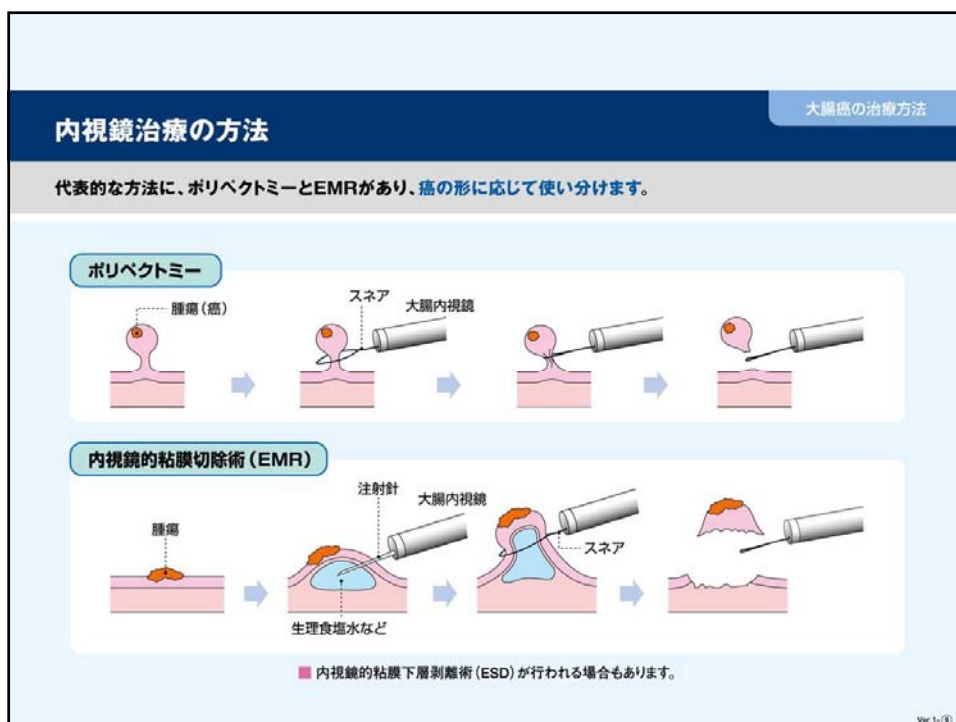
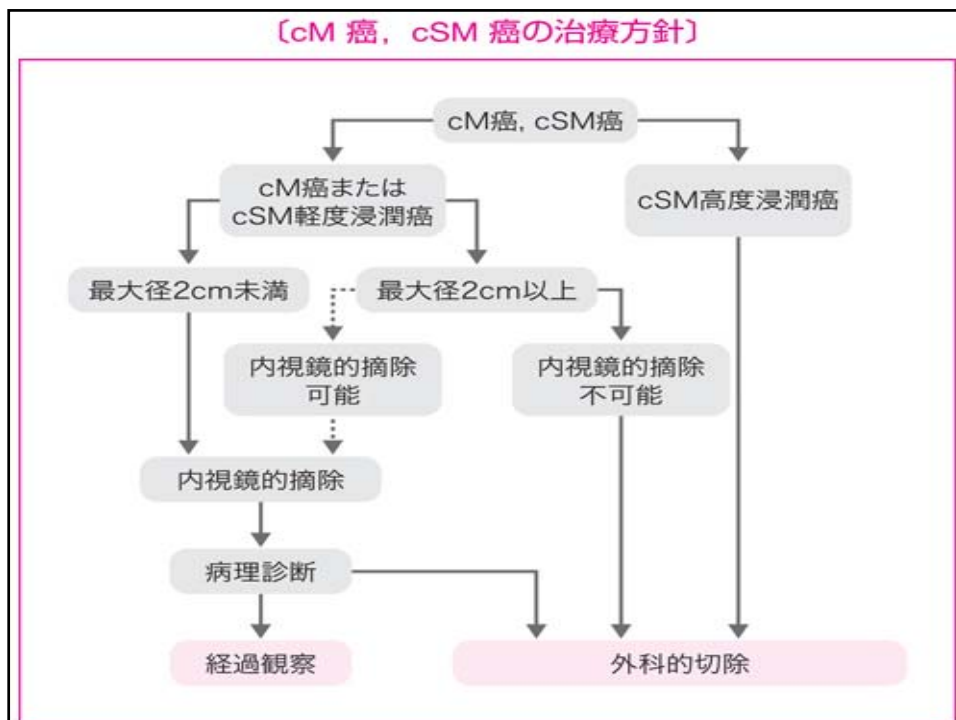
浜松医科大学 第2外科
中村利夫

平成24年度 第1回浜松がん薬物療法セミナー
2012年5月19日

増え続ける大腸がん







大腸癌治療ガイドライン

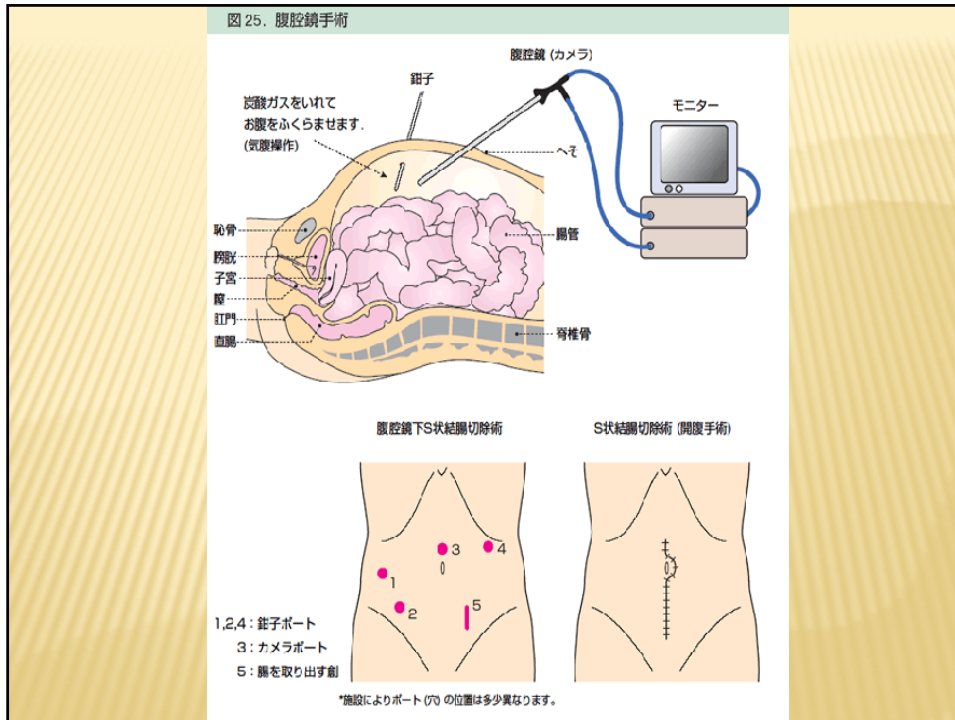
- (1) 標準的な治療方針を示す
 - (2) 施設間格差をなくす
 - (3) 過剰診療, 過小診療・治療をなくす
 - (4) 医療者と患者の相互理解を深める
- を目的として作成されている。

大腸癌ガイドラインと実臨床の隙間

腹腔鏡手術の適応について

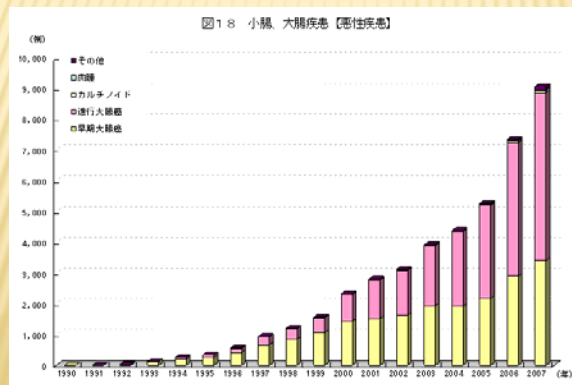
術前放射線化学療法の是非について

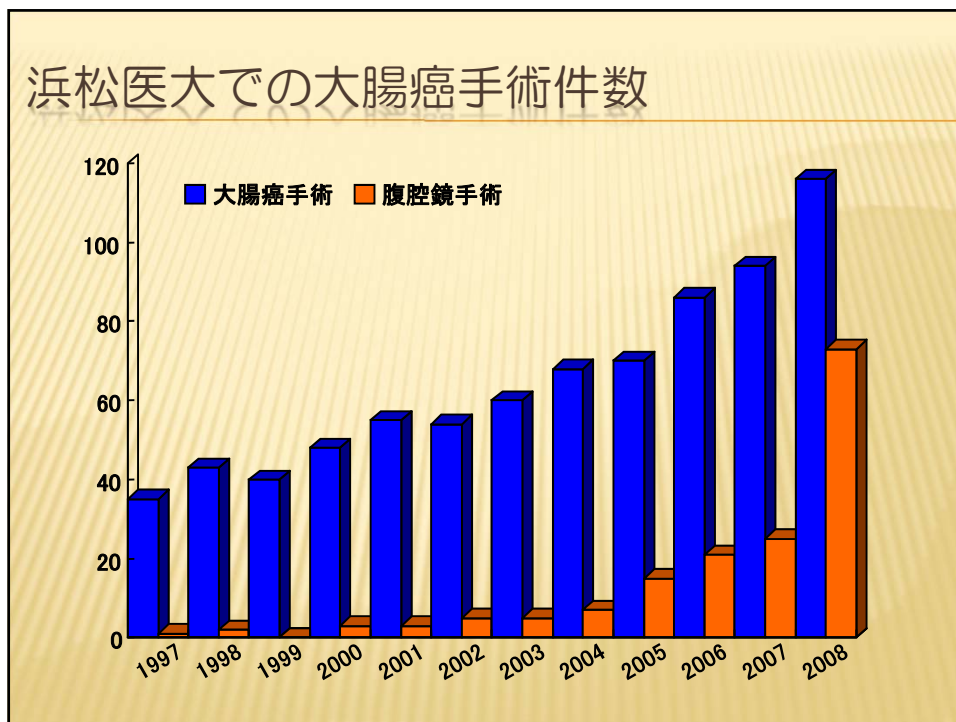
化学療法の選択基準について



腹腔鏡手術はどんな大腸がんに対して、どの病院でやっていますか？

負担の少ない手術として増加傾向にあり、早期がんに対しては浜松にあるほとんどの病院で取り入れられています。





日本では標準と認められていない治療

直腸癌に対する
術前放射線化学療法

なぜ化学放射線療法は普及しないのか？

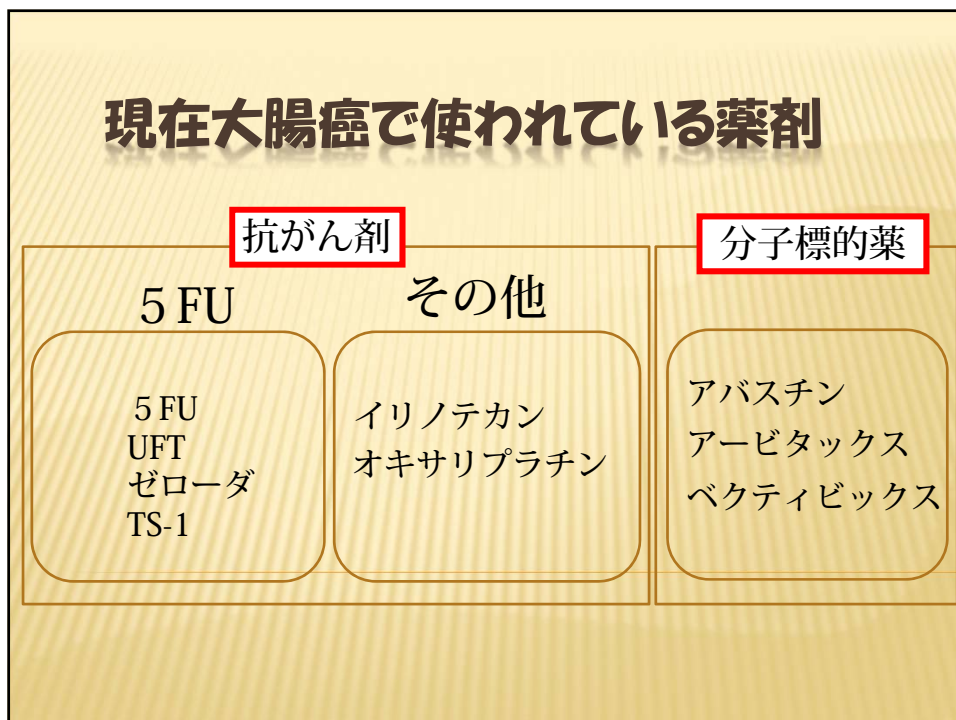
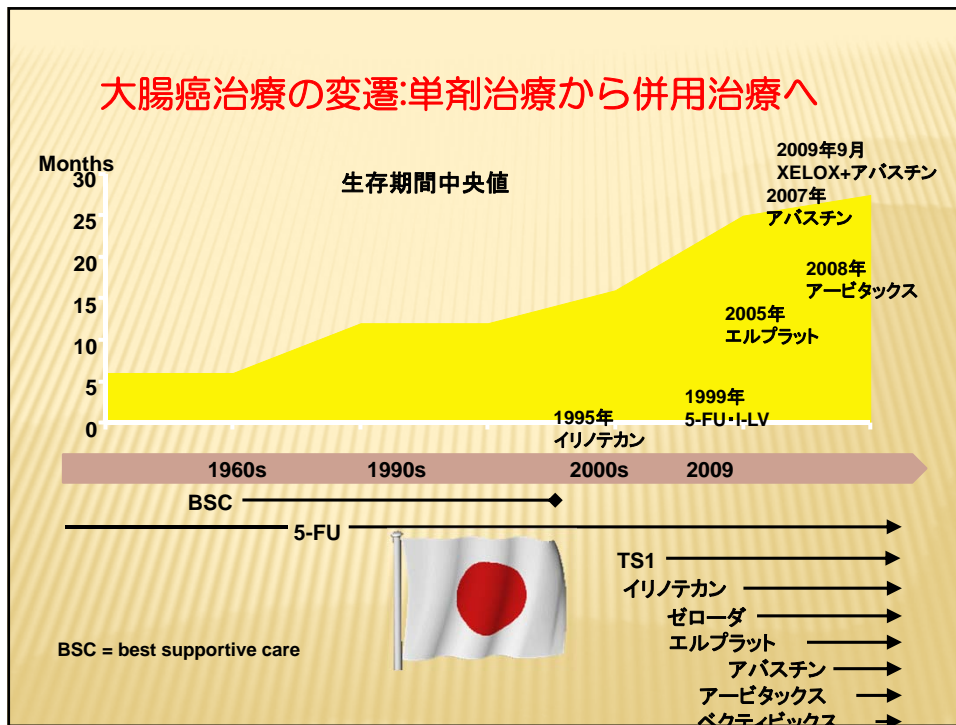
- ×日本の手術成績は良好で再発率が低い
- ×局所再発は抑えても、生存率は変わらない
- ×放射線治療による合併症がある
- ×放射線設備や放射線専門医師が少ない

直腸癌に対する術前化学放射線療法の意義は
(日本で標準治療となっていない理由)

推奨カテゴリ-C

欧米では術前の化学放射線療法が標準的治療だが、日本では有効性と安全性を示す適正に計画された臨床試験の結果（エビデンス）がでていない。

大腸癌研究会大腸がん治療ガイドラインより改変



大腸がんに対する薬物療法の目的

大腸がん手術+術後薬物療法

がんの完全治癒

手術したあとの再発を予防し、完全治癒を目指します。

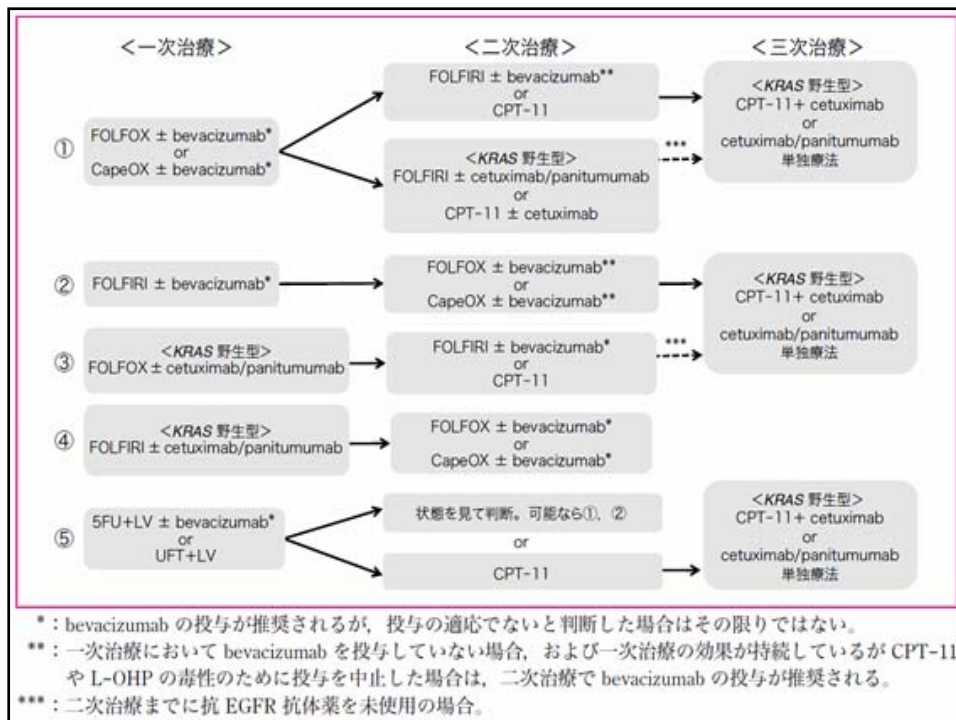
進行・再発大腸がんに対する薬物療法

寿命を延ばす

がんの進行を遅らせます。

生活の質の向上

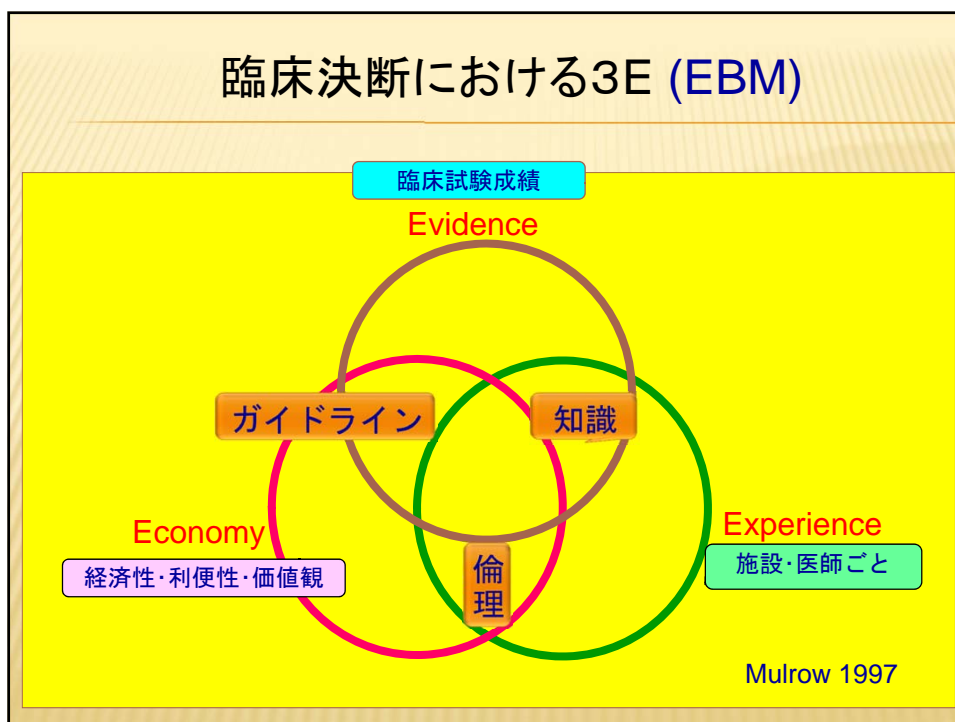
がんの縮小・局所の炎症の軽減などにより症状の緩和を目指します。

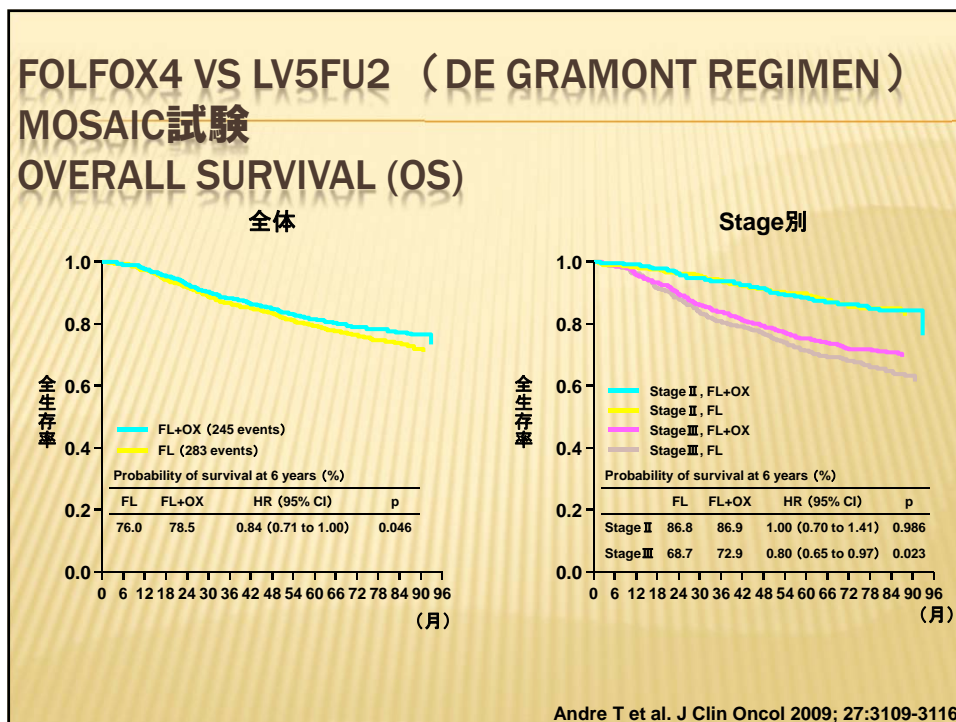
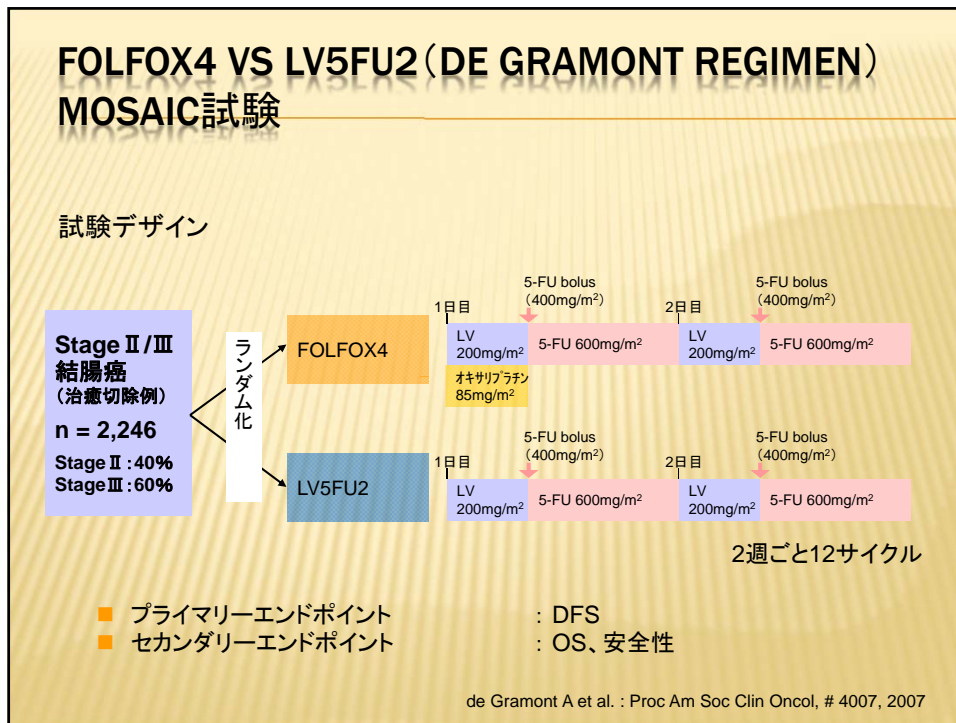


術後化学療法への適応

- × Stage III 大腸癌。
再発リスクが高い Stage II 大腸癌
- × 主要臓器機能が保たれている。
- × 術後合併症から回復。
- × 重篤な合併症 がない。

臨床決断における3E (EBM)





大腸癌治療ガイドライン 医師用2010年版

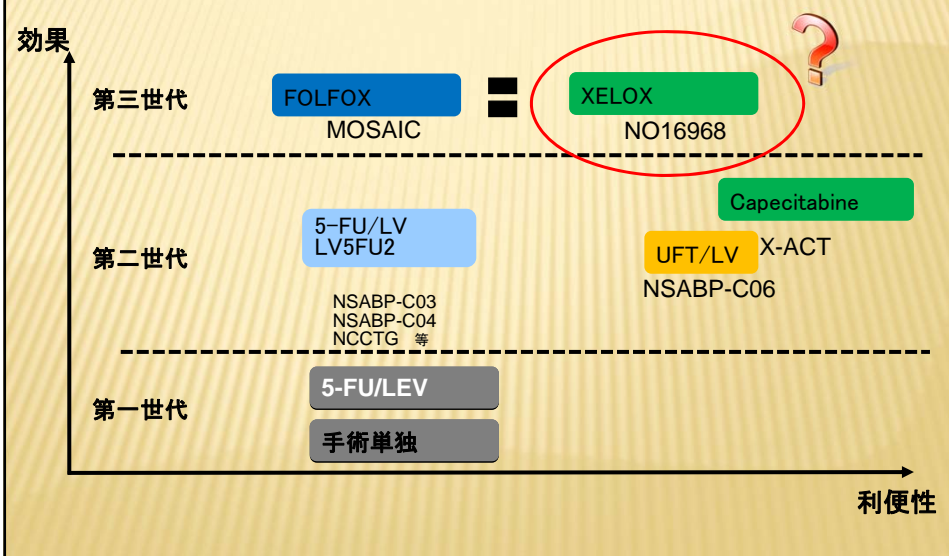
術後補助化学療法におけるオキサリプラチン

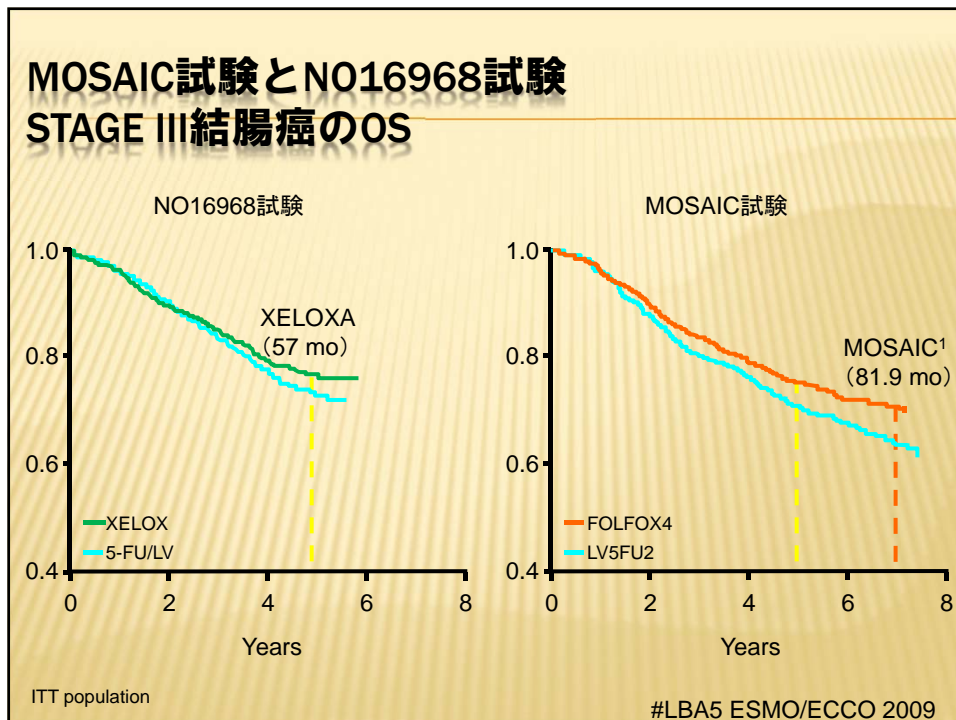
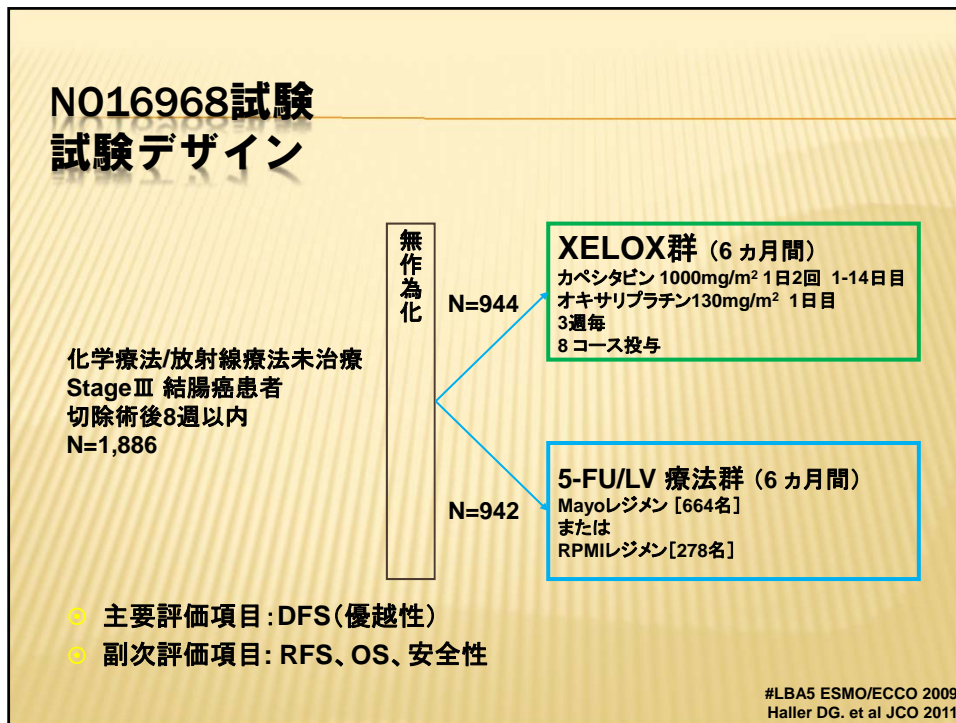
推奨カテゴリーA

L-OHPは2009年8月、術後補助化学療法の適応が承認された。対象の選択にあたっては、期待される生存期間の上乗せ効果のみならず、有害事象および医療コストについての十分なインフォームド・コンセントのもとに適応を判断する必要がある。

欧米におけるRCTから、StageⅢ 結腸癌術後補助化学療法としてのFOLFOX療法の有用性が報告された。

結腸癌術後補助療法の変遷





消化器癌化学療法学術講演会, Dec. 14th, 2009

推奨される術後補助化学療法

5-FU/LV 療法 (注射)

UFT/LV 療法 (経口)

ゼローダ 療法 (経口)

FOLFOX 療法 (注射)

XELOX療法 (注射 + 経口) 2011年保険適用

推奨される投与期間

6 カ月を原則とする

外来治療に適したレジメン: XELOX療法

- 十分な治療効果がある
FOLFOXと非劣性
- 致死的な副作用が少ない
⇒ 自覚症状が出るが致死的ではない
- 頻回の来院の必要がない、拘束時間が少ない。
XELOX療法 ; 3週に1回2時間
FOLFOX療法 ; 2週に1回48時間
- ポート・ポンプフリーである。



XELOX療法の問題点

病院では注射による抗癌剤を投与し、調剤薬局には経口の抗癌剤と副作用対策薬の処方箋を出す。

処方箋をみただけでは医師が処方した薬剤が適切かどうか判断することができない。

処方監査ができない! ?

他にもある注射・経口併用化学療法

TS-1を含む併用療法 化療センター登録レジメンのみ

レジメン名 (診療科)	がん種	併用薬: 投与量	投与スケジュール					
			1	8	15	22	29	36
TS-1/Docetaxel (一般外科)	胃癌	TS-1: 80-120 mg/day DOC: 40 mg/m ²		↑			↑	
IRIS(CPT11/TS-1) (消化器内科 / 下部消化管外科)	大腸癌	TS-1: 80 mg/m ² /day CPT11: 120-150 mg/m ²		↑			↑	
GEM/TS-1 (消化器内科 / 肝・胆・膵外科外科)	膵癌	TS-1: 60 mg/m ² /day GEM: 1000 mg/m ²		↑	↑		↑	↑

薬物療法【注射薬：病院で投与】と副作用

FOLFOX	エルプラット 5-FU レボホリナート	しびれ 下痢、口内炎
FOLFIRI	カンフト 5-FU レボホリナート	下痢、吐き気、脱毛 下痢、口内炎
XELOX	エルプラット ゼローダ	しびれ 手足の炎症(手足症候群)、下痢
イリリテカン	カンフト	下痢、吐き気、脱毛
アバスタン		高血圧
アービタックス、ベクティビックス		下痢、皮疹、爪周りの炎症

でも副作用の治療薬は調剤薬局で出します

しびれ	エルプラットの計画的な休薬と再開 薬剤の使用(リリカ、ガバペン・・・)
下痢	ロペミン、整腸剤
吐き気	デカドロロン、グラニセトロン、イメンド・・・
口内炎	治療前および治療中の口腔ケア
手足症候群	保湿、保護、保清
高血圧	降圧剤の使用
爪周囲の炎症	ステロイド外用剤、テーピング⇒ ミノマイシンの予防投与



当院の注射経口併用化学療法における 病院・調剤薬局連携への取り組み

処方箋に患者さんが現在受けている化学療法の登録レジメンを添付してお渡します。

投与スケジュール

投与期間(①)	14日間	休業期間(②)	7日間
1コースの期間(①+②)	21日間		
投与回数コース	PDまで		

図 1 # # (日)



処方内容

Rp	薬剤	投与量	投与方法	投与時間(投与速度)	投与日
1	セロトーン	10mg	点滴		day1
	デカドロン	8mg	点滴		day1
	生理食塩水	100mL	点滴	30分	day1
2	エルブラット	130mg/ml	点滴	2時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL	点滴		day1
3	生理食塩水	20mL	点滴		day1

図 (時間)

主 Rp1 30分
Rp2 2時間

1. セロトーン(10mg)1A+デカドロン(8mg)1V+生食100ml/30分
2. エルブラット(mg)+5%ブドウ糖250ml/2時間
3. 生食20ml/ルート内フラッシュ

病院と調剤薬局の連携で患者さんは
安心して化学療法が受けられます。

