

# 療法名 mFOLFOX6 + Cmab

適応 大腸癌  
抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第5版	2022年12月改訂
登録番号	大腸-3
登録年月日	2013年1月

投与順	抗癌剤名(一般名)	【略語】	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	アービタックス® (セツキシマブ)	Cmab	500mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	d1
2	エルプラット® (オキサリプラチン)	L-OHP	85mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間 (※アレルギーレジメンでは4時間)	d1
3	レボホリナート® (レボホリナートカルシウム)	I-LV	200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	d1
4	5-FU® (フルオロウラシル)	5-FU	400mg/m <sup>2</sup>	静注	15分	d1
5	5-FU® (フルオロウラシル)	5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	46時間	d1

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Cmab	500mg/m <sup>2</sup>	↓													
L-OHP	85mg/m <sup>2</sup>	↓													
I-LV	200mg/m <sup>2</sup>	↓													
5-FU	400mg/m <sup>2</sup>	↓													
5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	↓													

1コース期間 (次のコースまでの標準期間)	2週間
総コース数	規定なし
コース間での休薬規定	チェックリスト参照

減量規定・中止基準	①蓄積神経毒性:L-OHP減量 ②アレルギー:中止。Grade 1~2のアレルギー出現後に再投与する場合には、アレルギーレジメンでの投与を検討する ④間質性肺疾患、心毒性、血栓症/塞栓症が出現した場合は中止。⑤インフュージョンリアクションが出現した場合は原則再投与不可。⑥その他の毒性の場合:減量して反復投与可(詳細はチェックリスト参照)
投与量の増量規定	なし
投与間隔の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	Cmabを投与後L-OHPとI-LVを同時投与後、5-FU急速静注→5FU持続静注
プレ Medikation	デキサメタゾン注9.9mg、クロルフェニラミン注1A、パロノセトロン注1A点滴静注 (※アレルギーレジメン:デキサメタゾン注16.5mg、クロルフェニラミン注1A、パロノセトロン注1A、ファモチジン注20mg1A)

主な副作用とその対策	①好中球数500/mm <sup>3</sup> 以下→G-CSF投与 ②悪心・嘔吐→5-HT3受容体拮抗薬、デキサメタゾンで効果不十分な場合はホスアプレピタントを投与 ③下痢→止瀉薬使用、症状の重篤化を防止 ④間質性肺疾患、心毒性、血栓症/塞栓症が出現した場合は中止。⑤インフュージョンリアクションが出現した場合は原則再投与不可。⑥血清Mgの低下がみられた場合には、≥0.9mg/dLで低Mg血症の症状がなければMgの補充を行ないつつ継続投与可。⑦皮膚障害予防を十分に行い、G3以上の皮膚障害が出現した場合にはG2以下に回復するまで中止。回復後の再投与時には減量も検討する。⑧その他重篤な有害事象の出現時には有害事象から回復した場合、次の投与から減量して反復投与できる。⑨神経毒性に対し、stop and go strategyを採用することもある。⑩L-OHPのGrade3~4のアレルギーはL-OHP永久中止とする。
患者条件	チェックリスト参照
除外規定	①重い末梢神経障害がある患者 ②感染症 ③経口摂取が不能な患者 ④PS3~4 ⑤間質性肺炎または肺線維症のある患者 ⑥間質性肺疾患の既往のある患者(慎重投与) ⑦心疾患のある患者又はその既往歴のある患者(慎重投与)
実施上の注意点	原則CVポート造設を要する。初回はモニターをつける。

備考	切除不能・転移再発大腸癌に対する標準療法のひとつ。KRAS野生型、EGFR陽性の患者に保険適応がある。しかし、EGFRの強度に関してはCmabに対する奏効率と相関しないことが示されており、EGFRの結果に基づいてCmabの投与可否を決定すべきではないとされている。
治療成績	OPUS試験の結果より、切除不能・転移再発大腸癌においてmFOLFOX6へのCmabの上乗せ効果が証明されている。抗EGFR抗体の併用の有無を比較した臨床試験の統合解析において、原発巣占拠部位が左側(下行結腸、S状結腸、直腸)の患者に対しては一次治療における抗EGFR抗体薬の効果が高いが、右側(盲腸、上行結腸、横行結腸)の患者に対する効果は乏しいことが報告されている。(Ann.Oncol 2017;28:1713-1729)
その他	5-FU持続静注はベセルヒューザーを用いて、5-FUを生理食塩液を用いて計150mLになるように希釈して充填する。投与経路は中心静脈を推奨する。

参考文献 南江堂 リスク別 がん化学療法レジメン 改訂第2版  
メルク・セローン アービタックス適正使用ガイド  
ヤクルト エルプラット適正使用ガイド 3(大腸癌mFOLFOX6+Cmab)