

療法名 CAPOX

適応 大腸癌
 抗癌剤適応分類 進行・再発癌、術後補助化学療法

第3版	2023年8月改訂
登録番号	大腸-5
登録年月日	1/1/2013

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	エルプラット® (オキサリプラチン)	L-OHP	130mg/m ²	点滴静注	2時間 (※アレルギーレ ジメンでは4時間)	d1
2	カペシタビン (カペシタビン)	CAP	2000mg/m ² (※1)	経口	1日2回朝夕食後に内服	d1~14

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
L-OHP	130mg/m ²	↓																				
CAP	2000mg/m ² (※1)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								

1コース期間 (次のコースまでの標準期間)	3週間
総コース数	進行・再発癌の場合規定なし。術後補助化学療法の場合6か月。
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。Grade1~2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 ③その他の毒性の場合:CAP、L-OHPともに減量(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	L-OHPを投与した日の夕食後からCAPの服用を開始し14日間服用、7日間休薬。
プレメディケーション	ホスアプレピタント注150mg、デキサメタゾン注4.95mg、クロルフェニラミン注5mg、パロノセトロン注0.75mg点滴静注 day2,3にデキサメタゾン錠4mg分1朝食後内服 (※アレルギーレジメン:ホスアプレピタント注150mg、デキサメタゾン注8.25mg、クロルフェニラミン注5mg、パロノセトロン注0.75mg、ファモチジン注20mg1A点滴静注 day2,3デキサメタゾン錠4mg内服)

主な副作用とその対策	神経毒性に対し、stop and go strategyを採用することもある。Grade3~4のアレルギーはL-OHP永久中止とする。手足症候群はひどくなる前に早めに対処する。
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
実施上の注意点	

備考	切除不能・転移再発大腸癌、術後補助化学療法に対する標準療法のひとつ。
治療成績	N016966試験、N016967試験においてCAPOXは有効性の安全性の面でFOLFOX4に比較し非劣性が認められた。
その他	※1 CAPは体表面積に合わせて初回投与量を調節する。 1.36m ² 未満→2400mg/day 1.36m ² ~1.66m ² →3000mg/day 1.66m ² ~1.96m ² →3600mg/day 1.96m ² 以上→4200mg/day 投与2回目以降は減量規定に合わせて投与量を調節する。

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
 中外製薬 ゼロ-ダ適正使用ガイド
 ヤクルト エルプラット適正使用ガイド