

抗癌剤適応分類

CAPOX + Zol

胃癌

CLDN18.2陽性、HER2陰性の進行・再発癌

第1版	改訂なし
登録番号	胃-22
登録年月日	2026年5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	ビロイ® (ゾルベツキシマブ)	Zol	初回800mg/㎡ 2回目以降600mg/㎡	点滴静注	〔初回〕 投与開始から30～60分 100mg/㎡/時 その後 200～400mg/㎡/時 〔2回目以降〕 投与開始から30～60分 75mg/㎡/時 その後 150～300mg/㎡/時	d1
2	エルプラット® (オキサリプラチン)	L-OHP	130mg/㎡	点滴静注	2時間 (※アレキ・レジメンでは4時間)	d1
3	カペシタビン (カペシタビン)	Cape	2000mg/㎡(※1)	経口	1日2回朝夕食後に内服	d1～14

[illegible]

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	規定なし オキサリプラチンは8コースまで
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：5-FU、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	Zolを投与前にプレメディケーション。L-OHPを投与した日の夕食後からCape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	デキサメタゾン注9.9mg、クロルフェニラミン注5mg点滴静注、パロノセトロン0.75mg 点滴静注、ホスアプレピタント注150mg 投与前日からオランザピンOD錠5mg Day-1～4まで（※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13.2mg、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20mg）

主な副作用とその対策	神経毒性に対し臨床試験ではオキサリプラチンは8コース以降中止していた。Grade3～4のアレルギーはL-OHP永久中止とする。 ゾルベツキシマブの減量規定なし 投与中の悪心・嘔吐見られた際には投与をいったん止めて制吐剤投与、回復後速度を一段階減速し再開する。
------------	---

患者条件	CLDN18.2陽性、HER2陰性の胃癌患者に適応する。CLDN18.2陽性かつMSI:High または CPS>5等の患者については治療選択について検証されている
------	--

除外規定	チェックリスト参照
------	-----------

実施上の注意点	ゾルベツキシマブの悪心・嘔吐は初回投与及び投与1-2時間、投与速度を早めた際に見られるので観察を要する。
---------	--

備考	ゾルベツキシマブ投与の際は投与の際はインラインフィルター(0.2又は0.22 μ m)を使用する。
----	---

治療成績	国際共同第Ⅲ相試験（GLOW試験）において、主要評価項目である無増悪生存期間は、ゾルベツキシマブ群 8.21か月、プラセボ群 6.80か月でゾルベツキシマブ群が統計学的に有意に長かった（ハザード比 0.687、95%信頼区間：0.544-0.866、$p=0.0007$、片側層別log-rank検定）。 また、全生存期間もゾルベツキシマブ群のほうがプラセボ群よりも統計学的に有意に長かった（中央値14.39か月 対 12.16か月、ハザード比0.771、95%信頼区間：0.615-0.965、$p=0.0118$）。
------	--

その他	初回は入院下で導入し、2回目以降はゾルベキシマブの悪心・嘔吐の程度にて外来投与に移行可能とする。ゾルベキシマブは初回は計360mL、2回目以降は計240mLとなるように生理食塩液に希釈し調製する。 ※1 Capeは体表面積に合わせて初回投与量を調節する。 1.36m2未満→2400mg/day 1.36m2～1.66m2→3000mg/day 1.66m2～1.96m2→3600mg/day 1.96m2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
高田製薬 エルプラット適正使用ガイド

アステラス製薬 ブロイ点滴静注 適正使用ガイド