療法名 mFOLFOX6＋PANI

適応 大腸癌

抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第4版	2025年1月改訂
登録番号	大腸-4
登録年月日	2019年2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	**ベクティビックス®** （パニツムマブ）	PANI	6mg/kg	点滴静注	1時間	d1
2	**エルプラット®** （オキサリプラチン）	L-OHP	85mg/㎡	点滴静注	2時間 （※ｱﾚﾙｷﾞｰﾚｼﾞﾒﾝでは4時間）	d1
3	**レボホリナート** （レボホリナートカルシウム）	l-LV	200mg/㎡	点滴静注	2時間	d1
4	**5-FU** （フルオロウラシル）	5-FU	400mg/㎡	静注	15分	d1
5	**5-FU** （フルオロウラシル）	5-FU	2400mg/㎡	点滴静注	46時間	d1

day		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PANI	6mg/kg	↓													
L-OHP	85mg/㎡	↓													
l-LV	200mg/㎡	↓													
5-FU	400mg/㎡	↓													
5-FU	2400mg/㎡	↓													

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。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	PANIを投与後L-OHPとl-LVを同時投与後、5-FU急速静注→5-FU持続静注
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、パロノセトロン注0.75mg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	①好中球数500/mm㎥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、1.2mg/dL以下で心電図計測し、異常がある場合は投与中止または休薬する。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)
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PANI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PANIの投与可否を決定すべきではないとされている。また、KRAS変異をしめす患者での有効性は確立していない。
治療成績	PRIME試験の結果より、切除不能・転移再発大腸癌においてオキサリプラチンレジメンへのPANIの上乗せ効果が証明されている。（PFS延長、OSは有意差なし）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	①PANIはインラインフィルターを用いて投与する ②5-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
武田薬品工業　ベクティビックス適正使用ガイド　第3版
ヤクルト　エルプラット適正使用ガイド