

目次

1. 大腸がん 術後 UFT/LV 療法（718012）	2
2. 大腸がん 術後 カペシタビン【B法】療法（718032）	2
3. 大腸がん 術後 mFOLFOX6 療法（718052）	3
4. 大腸がん 術後 XELOX 療法（718122）	4
5. 直腸がん 術後 カペシタビン【D法】+RT 療法（★）	5

初版 2020年12月04日

第2版 2021年2月28日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 大腸がん 術後 UFT/LV 療法 (718012)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
テガフル・ウラシル	UFT	300mg/m ²	空腹時	8時間毎	Day1-28	
ホリナートCa	LV	75mg	空腹時	8時間毎	Day1-28	

■ 1コース期間：35日毎、総コース数：5コース

・ 治癒切除後結腸直腸がん：Stage II（high risk例）、Ⅲa、Ⅲb

■ 参考文献：[J Clin Oncol.24\(13\):2059-64\(2006\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 主な有害事象

・ UFT：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

■ 減量基準

	300mg/body	400mg/body	500mg/body	600mg/body	LV
1段階減量	減量規程なし	300mg/body	400mg/body	500mg/body	減量規程なし
2段階減量	減量規程なし	減量規程なし	300mg/body	400mg/body	

2. 大腸がん 術後 カペシタビン【B法】療法 (718032)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カペシタビン【B法】	Cape	2,500mg/m ²	食後	分2	Day1-14	Ccr < 30mL/min の場合、投与不可

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：8コース

・ 治癒切除後結腸がん：StageⅢa、Ⅲb

■ 参考文献：[N Engl J Med.352\(26\):2696-704\(2005\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 主な有害事象

・ Cape：悪心、食欲不振、下痢、口内炎、手足症候群、骨髄抑制

■ 減量基準

Cape	<1.13 m ²	1.13-1.21 m ²	1.21-1.45 m ²	1.45-1.69 m ²	1.69-1.77 m ²	>1.77 m ²
1段階減量	900mg/回	1,200mg/回		1,500mg/回		1,800mg/回
2段階減量	600mg/回		900mg/回		1,200mg/回	

3. 大腸がん 術後 mFOLFOX6 療法 (718052)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	85mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	同時投与
レボホリナート	ℓ-LV	200mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	400mg/m ²	急速静注	5分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	2,400mg/m ²	持続静注	46時間	Day1-2	インフューザー ポンプ調製

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：12コース

・ 治癒切除後結腸直腸がん：Stage II（high risk例）、Ⅲa、Ⅲb

■ 参考文献：[J Clin Oncol.27\(20\):3385-90\(2009\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、L-OHP：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症

・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応

■ 減量基準

	L-OHP	ℓ-LV	5-FU（急速）	5-FU（持続）
1段階減量	65mg/m ²	減量規程なし	300mg/m ²	2,000mg/m ²
2段階減量	50mg/m ²		200mg/m ²	1,600mg/m ²

4. 大腸がん 術後 XELOX 療法 (718122)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	85mg/m ²	点滴静注	2時間	Day1	
カペシタビン (C法)	Cape	2,000mg/m ²	食後	分2	Day1 夕-15朝	Ccr < 30mL/min の場合、投与不可

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：8コース

・ 治療切除後結腸直腸がん：Stage IIIa、IIIb

■ 参考文献：[J Clin Oncol.29\(11\):1465-71\(2011\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：L-OHP：炎症性抗がん剤、Bev:不明

■ 主な有害事象

・ Cape：悪心、食欲不振、下痢、口内炎、手足症候群、骨髄抑制

・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応

■ 減量基準

	Cape	L-OHP
1段階減量	1,600mg/m ²	100mg/m ²
2段階減量	1,200mg/m ²	85mg/m ²

* カペシタビン (C法)：体表面積別減量基準

Cape：C法	<1.41 m ²	1.41-1.51 m ²	1.51-1.81 m ²	1.81-2.11 m ²	>2.11 m ²
1段階減量	900mg/回	1,200mg/回		1,500mg/回	
2段階減量	600mg/回		900mg/回		1,200mg/回

5. 直腸がん 術後 カペシタビン【D法】+RT療法（★）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カペシタビン【D法】	Cape	1,650mg/m ²	食後	分2	Day1-5	Ccr<30mL/min の場合、投与不可
放射線療法	RT					

■1コース期間：毎週、総コース数：5～6コース（放射線療法のスケジュールに合わせて投与）

■参考文献：J Clin Oncol. 2014 Jun 20;32(18):1927-34.

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

・ Cape：悪心、食欲不振、下痢、口内炎、手足症候群、骨髄抑制

■減量基準

放射線照射との併用における825 mg/m²/回（1日2回）（D法）で副作用が発現した場合には、主治医の判断で適宜減量すること。放射線照射との併用における825 mg/m²/回（1日2回）で実施された臨床試験における休薬・減量・再開基準は明らかにされていない。