

## 大腸癌補助化学療法で使用できる経口抗がん剤の比較

2014年1月に大腸癌研究会より大腸癌治療ガイドライン2014年版が公表されました。本ガイドラインでは2010年版に比べ、推奨される化学療法として経口抗がん剤を含むレジメンが増加しました。さらに、2013年米国臨床腫瘍学会(ASCO)において「StageⅢ結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/Leucovorin療法とTS-1療法の第Ⅲ相比較臨床試験及び遺伝子発現に基づく効果予測因子の探索的研究」(ACTS-CC試験)の結果が公表され、標準治療の一つであるUFT/Leucovorin療法に対し、TS-1療法の非劣性が証明されたことからTS-1も補助化学療法の選択肢となり得ることがわかりました。そこで、今回は「大腸癌治療ガイドラインにおける補助化学療法適応の原則」と「投与期間」,「補助化学療法で使用可能な経口抗がん剤」についてまとめてみました。

### 「大腸癌治療ガイドラインにおける補助化学療法適応の原則」

1. R0切除が行われたStageⅢ大腸癌(結腸癌・直腸癌)。
2. 主要臓器機能が保たれている。
3. performance status (PS) が0~1である。
4. 術後合併症から回復している。
5. 適切なインフォームド・コンセントに基づき患者から文書による同意が得られている。
6. 重篤な合併症(特に腸閉塞, 下痢, 発熱)がない。

### 「推奨される投与期間」

6カ月

### 「補助化学療法で使用可能な経口抗がん剤」

一般名	テガフル・ウラシル(UFT)	ホリナートカルシウム(LV)	カペシタピン(Cape)	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合(TS-1)
商品名	ユーエフティ	ユーゼルロイコボリン	ゼローダ	TS-1
対象臓器	大腸癌(結腸・直腸癌)		結腸癌	結腸癌
用量	UFT: 1日テガフル300~600mg相当量(300mg/m <sup>2</sup> を基準) LV: 1日75mg		√Cape単剤: 1回1250mg/m <sup>2</sup> √CapeOX(オキサリプラチン併用) Cape: 1回1000mg/m <sup>2</sup> オキサリプラチン: 130mg/m <sup>2</sup>	体表面積 1.25m <sup>2</sup> 未満: 1回40mg 1.25以上1.5m <sup>2</sup> 未満: 1回50mg 1.5m <sup>2</sup> 以上: 1回60mg
用法	1日3回に分けて(約8時間ごとに)		√Cape単剤 朝夕食後30分以内に1日2回 √CapeOX(オキサリプラチン併用) Cape: 朝夕食後30分以内1日2回 オキサリプラチン: 1日1回2時間で点滴静注	朝夕食後の1日2回

用法	28日連日経口投与7日休薬	✓Cape単剤 21日連日経口投与7日休薬 ✓CapeOX(オキサリプラチン併用) Cape：14日連日経口投与7日休薬 オキサリプラチン：Cape開始日に 投与し、20日休薬	28日連日経口投与14日休薬
実施 コース数	5サイクル	Cape単剤：8サイクル CapeOX：8サイクル	4サイクル
注意点	✓食事の影響を受けるので、食事の前 後1時間を避ける。 ✓UFTは投与量によって不均等となる ことがある。	単剤で使用する場合とオキサリプラチン併用時 で投与量、服用日が異なる。	✓クレアチニンクリアランスに よって投与量の調節が必要。 ✓最低投与量は1回40mg。
ガイド ライン	記載あり	記載あり	記載なし

大腸癌は結腸癌と直腸癌に分かれますが、術後補助化学療法では薬剤で保険適応が異なります。カペシタビンは結腸癌のみの適応になり、TS-1は添付文書上では「術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立していない。」となっており、使用に当たっては注意が必要となります。

経口抗がん剤は、患者のQOL (Quality Of Life) 向上にメリットがありますが、服薬アドヒアランスや副作用マネージメントなどを患者が自己管理できるかが効果に大きく影響します。治療を円滑に行う上で医師はもとより薬剤師、看護師が患者教育をしっかりと行っていくことが重要です。

【参考文献】大腸癌治療ガイドライン2014年版，各種添付文書，各種適正使用ガイド，製薬会社ホームページ

(鹿児島市医師会病院薬剤部 柿本 智広)