

催吐リスク Moderate

胃 L-OHP130/d1+cape/d1-14/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
カペシタビン	経口		mg		1-14
			mg		
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg	生食 100 mL	30 1
エルプラット	130	mg/m2	5%糖液	250 mL	120 1
				mL	
				mL	
				mL	
				mL	

## 内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

## 投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ )

18歳以上

stage Ⅱ, ⅢA, ⅢB で D2 郭清と R0 切除例

KPS 70%以上

Ccr  $>50\text{mL}/\text{min}$ 、Scr  $\leq \text{ULN} \times 1.5$ T-Bil  $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 、AST/ALT  $\leq \text{ULN} \times 2.5$ 、ALP  $\leq \text{ULN} \times 2.5$ 好中球  $\geq 15000/\mu\text{L}$ 、血小板  $\geq 10$  万/ $\mu\text{L}$

Ⅲ. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)  
grade2 以上の血液毒性、非血液毒性で延期

(カペシタビン)

grade3 以上の血液毒性 and/or grade2 以上の非血液毒性で grade1 以下になるまで延期。  
grade3 以上の血液毒性または grade2 以上の非血液毒性発現後、カペシタビンは 75%に減量。  
2 回目の grade2 以上の嘔気嘔吐が見られた場合、カペシタビンの用量を調節。

(オキサリプラチン)

grade3 のオキサリプラチン関連の非血液毒性発現後、その後のサイクルは 100mg/m<sup>2</sup>に減量。  
grade4 以上の毒性で中止。

どちらか一方の薬剤に関連する有害事象の場合、もう一方の薬剤は減量する必要はない。  
一度減量した後の投与は増量しない。  
ただし、オキサリプラチンを中止した後のカペシタビンは増量可能である。

Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

grade3 以上(海外 PⅢ, 日本 PⅡ)

好中球減少 (22%, 33%)、血小板減少 (8%, 6%)

嘔気 (8%, 10%)、嘔吐 (7%, 5%)、食欲不振 (5%, 17%)、倦怠感 (5%, 6%)、

末梢神経障害 (2%, 14%)、下痢 (2%, 2%)、手足症候群 (1%, 0%)、

無力症 (2%, 0%)、腹痛 (2%, 0%)

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

Lancet. 2012 Jan 28;379(9813):315-21.

Lancet Oncol. 2014 Nov;15(12):1389-96.

Gastric Cancer. 2017 Mar;20(2):332-340.