

## 大腸癌の化学療法の場合

再発大腸癌に対する標準化学療法としてオキサリプラチン+5-FU/ロイコボリン(FOLFOX)およびイリノテカン+5-FU/ロイコボリン(FOLFIRI)が、それぞれ第1および第2番目に推奨されています。進行・再発大腸癌患者に対してどちらを先行しても奏効率(RR)、無増悪生存期間(PFS)、平均生存期間(MST)など効果の点では同等です。ただし副作用の発現頻度に違いがあり、FOLFOXではオキサリプラチンによる末梢神経障害がきわめて特徴的であり、FOLFIRIではイリノテカンによる下痢などの消化管毒性や脱毛が特徴的です。

大腸癌の場合リザーバーという持続点滴用の器具を首に埋め込み数日をかけて5-FUを点滴します。かなりの時間と労力さらにリザーバーを挿入するため緊張と労力を有する治療になります。細胞分裂には数段階のステージがありますが、5-FUは濃度と時間によって異なったステージに作用するといわれています。そこで最初に急速に5-FUを投与しその後持続的に点滴するという手法がとられています。しかし臨床上そこまでしなければならない理由はみあたりません。葉酸(商品名としてはアイソボリン、ロイコボリン、ユーゼルなど)それ自体は抗癌剤でなく、大腸癌

治療で5-FUの効き目を強化する目的で併用されます。しかしホリナートとレボホリナートの作用を疑問視する文献もあり、筆者は使用していませんが十分な抗癌作用を得られると思っています。5FUは大腸癌以外に使用する際は葉酸の併用はすすめられていません。特に重視しなければならない副作用もありませんので使用してもかまわないとは思っています。

持続点滴を避けてさらに葉酸を使用せず同等の作用を得る治療法は文献的に紹介されています。それは大腸癌術後補助療法として認可されているカペシタビンを使用することです。これが持続点滴と葉酸使用をさける極意と思います。抗癌剤には数多くありますが、使用可能な薬剤は限られています。その使用順序は使用開始前より決めておかなければいけません。

1. 現在保険で認められている有効な薬剤はイリノテカン、オキサリプラチン、カペシタビン、アバスタチン(商品名)でこれらを上手に利用し治療することです。大腸癌では5-FUと葉酸(ホリナートまたはレボホリナート)にオキサリプラチンまたはイリノテカンを併用するのが標準となっています。
2. イリノテカンの下痢を軽減するためには少量頻回の投与が有効です。

3.上記の薬剤で病状が進行するようなら血管新生抑制剤+COX-2阻害剤を追加することです。これらに抗癌剤を追加するときの「極意」は抗癌剤の量を減らすことです。減量することにより有効かつ副作用の少ない化学療法を行うことができます。

4. 上記1.2の治療を行って、進行状態となったら血管新生抑制剤+COX-2阻害剤と分子標的薬を併用することです。分子標的薬の量も微妙なさじ加減が必要です。