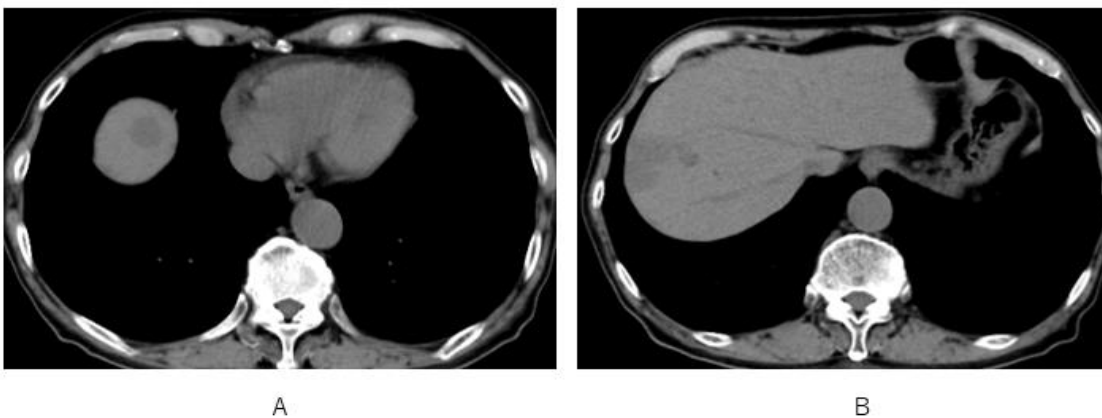


大腸癌XELOX奏功

上行結腸癌肝転移縮小
80代 男性



盲腸から上行結腸に腫瘍がみられる。周囲にリンパ節腫大を伴っている。



肝臓に低吸収腫瘍がみられる。肝転移性病変と思われる。



A



B

造影CTでS8上部の結節は動脈相で周囲から造影効果を受け、S8下部病変は乏血性であった。



C



D

遅延相でS8上部の多血性病変は周囲から濃染を受け、血管腫と診断され、下部病変は乏血性のままで転移性肝癌と診断された。



A



B

化学療法6か月後 転移性肝がんの乏血性病変の縮小が得られた。肝血管腫の多血性病変の大きさは不変であった。

がん罹患数の順位（2019年）

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

がん死亡数の順位（2022年）

	1位	2位	3位	4位	5位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃

大腸がん

- FOLFOX(5-FU + I-LV + L-OHP) ± Bev 療法
- FOLFIRI(5-FU + I-LV + CPT-11) ± Bev 療法
- **XELOX(CapeOX) ± Bev 療法**
- セツキシマブ単剤療法
- パニツムマブ単剤療法

XELOX : capecitabine (Xeloda) and oxaliplatin.

- Colorectal cancer that is advanced

薬剤名	投与量	投与方法 投与期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	~	21
ペバシズマブ ^{※1}	7.5mg/kg	点滴静注 初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分	↓																
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注 2時間	↓																
カペシタビン	2,000mg/m ² /日 ^{※2}	経口 1日2回 (朝食後・夕食後)	※3 ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

ゼロダ (カペシタビン) : ゼロダ (消化管吸収) →5'-DFCR (肝臓のカルボキシルエステラーゼにより変換) →5'-DFUR (肝臓や腫瘍組織に存在するシチジンデアミナーゼにより変換) →5-FU (腫瘍組織に高レベルで存在するチミジンホスホリラーゼにより変換) 腫瘍への選択性が期待できる。

オキサリプラチン : 1970年代に日本で合成された白金製剤、DNA内やDNA同士に架橋を作ってDNAの複製を阻害することでがん細胞の増殖を抑えたり、がん細胞の自滅(アポトーシス)を誘導、腎臓へのダメージが少ない。

ペバシズマブ : がん細胞の腫瘍血管新生、増殖に必要なVEGF(vascular endothelial growth factor)という物質を阻害。

XEROXの効果: Stage III大腸癌に対する術後補助療法

- 3年DFS:、疾患がない状態での生存を評価する場合は無病生存率 (disease-free survival, DFS)
70.9% (5-FU/I-LV療法 66.5%、ハザード比 0.80、95%信頼区間 0.69-0.93、p=0.0045、Cox比例ハザードモデル、log-rank検定)
- 5年OS(生死を評価する全生存率overall survival, OS)
77.6% (5-FU/I-LV療法 74.2%、ハザード比 0.87、95%信頼区間 0.72-1.05、p=0.1486、Cox比例ハザードモデル、log-rank検定)

XEROXの効果: 切除不能進行・再発大腸癌

- PFS(腫瘍の増悪がない状態での生存 無増悪生存率progression-free survival PFS)

中央値は9.3カ月 (FOLFOX + Bev療法 9.4カ月、ハザード比 1.01、95%信頼区間 0.83-1.23、Cox比例ハザードモデル)

- OS(生死を評価する全生存率overall survival, OS)

中央値は21.4カ月 (FOLFOX + Bev療法 21.2カ月、ハザード比 0.99、95%信頼区間 0.80-1.23、Cox比例ハザードモデル)

XELOX奏功: Case 1 上行結腸癌切除後、肝転移の縮小、血管腫の大きさに著変みられず。

