

บทที่

9

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทำให้เกิดนวัตกรรมทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยกำหนด Protocol เพื่อการเบิกจ่ายตามแนวทางการรักษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับล่าสุด และผ่านการพิจารณาโดยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

1. ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและให้โภชนบำบัดก่อนเริ่มทำการรักษาโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร
2. ข้อบ่งชี้ของการให้โภชนบำบัด คือ ภาวะทุพโภชนาระดับ NT-4 ตาม คำแนะนำการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนโรงพยาบาล พ.ศ. 2561 ของสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
3. สำหรับชนิดของอาหารที่ใช้โภชนบำบัด แนะนำให้ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนปริมาณและสัดส่วนของอาหารที่ผู้ป่วยบริโภค หากยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการรักษาที่ต้องการ ให้พิจารณาเริ่มอาหารทางการแพทย์ ภายใต้การดูแลของนักโภชนาการ และตรวจติดตามเพื่อประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ

4. หากผู้ป่วยไม่สามารถกินอาหารทางปากได้เพียงพอในการรักษาภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ และ/หรือ มีภาวะอุดตันของกระเพาะอาหาร (gastric outlet obstruction) แนะนำให้ใส่สายให้อาหารชนิดต่าง ๆ ได้แก่
 - สายให้อาหารทางจมูก (nasojejunal tube)
 - สายให้อาหารทางลำไส้เล็ก (feeding jejunostomy)

มะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะ Localized disease (cT1-2N0-M0)

แนะนำให้ผ่าตัดก่อน หากได้ R0 resection และเป็น pT1-2N0-M0 ไม่จำเป็นต้องได้รับ adjuvant treatment

มะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะ Locoregional (cT3-4 N0-3 M0 หรือ cT1-4 N1-3 M0)

แนวทางการรักษามีทางเลือก 2 ทาง

1. การผ่าตัดก่อนตามด้วยการรักษาเสริมหลังผ่าตัด
 - 1.1 กรณีการตัดมะเร็งออกได้หมด (R0 resection)
 - 1.1.1 กรณีที่ผ่าตัดแบบ D2 resection แนะนำให้ Adjuvant chemotherapy เพียงอย่างเดียว ใช้สูตรตาม Protocol 1.1
หมายเหตุ: กรณี pT1-2 N0 M0 ไม่จำเป็นต้องได้รับ adjuvant treatment
 - 1.2 กรณีที่ผ่าตัดน้อยกว่าแบบ D2 resection
 - 1.2.1 ถ้าผู้ป่วยสามารถรับ concurrent chemoradiotherapy ได้ ให้ adjuvant chemoradiotherapy ใช้สูตรตาม Protocol 1.2
 - 1.2.2 ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับ concurrent chemoradiotherapy ได้ ให้ adjuvant chemotherapy ใช้สูตรตาม Protocol 1.3
 - 1.3 กรณีการตัดมะเร็งออกไม่หมดจากการผ่าตัด (R2 resection) หรือยังพบเซลล์มะเร็งเหลืออยู่จากผลพยาธิ (R1 resection)
 - 1.3.1 หาก ECOG Performance status 0-2 ให้ Chemoradiation (Protocol 1.2) หรือ Chemotherapy (Protocol 1.3) หรือให้การรักษาแบบประคับประคอง
 - 1.3.2 หาก ECOG Performance status >2 ให้ การรักษาแบบประคับประคอง
2. การรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังผ่าตัด
 - 2.1. ให้เฉพาะในรายที่โรคก่อนผ่าตัด (Clinical stage) อยู่ในระยะ IIA (T1-2N1-3M0), IIB (T3-4aN0M0), III (T3-4aN1-3M0) โดยยาเคมีบำบัดที่แนะนำ คือ FLOT และ Cisplatin + 5FU ตาม Protocol 1.4

มะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะ Locally advanced unresectable gastric cancer (M0) หรือกรณี resectable gastric cancer แต่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์พอที่จะได้รับการผ่าตัด

1. หาก ECOG Performance status 0-2 ให้ Chemotherapy สูตรเดียวกับที่ให้ในระยะที่ 4 (Protocol)
2. หาก ECOG Performance status >2 ให้ การรักษาแบบประคับประคอง

มะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะ Stage IV (M1)

ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจาย (Stage IV (M1)) ให้การรักษาแบบ Palliative chemotherapy การรักษา

1. ในรายที่สภาพร่างกายสมบูรณ์ ECOG Performance status 0-2 หรือ Kanorfsky 60-100% และสามารถรับการรักษาด้วย Chemotherapy ได้ ให้ยาเคมีบำบัด สูตร 1 (Protocol 2) แต่หากไม่สามารถรับการรักษาด้วย Chemotherapy ได้ให้การรักษาแบบประคับประคอง (Best supportive care)
2. ในรายที่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ ECOG Performance status > 2 หรือ Kanorfsky < 60% ให้การรักษาแบบประคับประคอง (Best supportive care)
3. ในกรณีที่ โรคกำเริบหลังจากให้ยาเคมีบำบัดสูตร 1 นานกว่า 6 เดือน ให้พิจารณาใช้ยาสูตรเก่าได้ แต่หากโรคกำเริบอีก ภายใน 6 เดือนหลังหยุดยาเคมีบำบัด สูตร 1 ให้พิจารณาใช้ยาเคมีบำบัด สูตร 2 (Protocol 3)

ข้อบ่งชี้การผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร

1. พิจารณารักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหารและเลาะต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ โดยมีเป้าหมายให้ได้ R0 resection สามารถทำการผ่าตัดได้ทั้ง open และ minimally invasive surgery โดยวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับมะเร็งกระเพาะอาหาร คือ
 - 1.1. การผ่าตัดกระเพาะอาหารทั้งหมด (Total gastrectomy)
 - 1.2. การผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลาย (Distal gastrectomy)
2. แนะนำให้เลาะต่อมน้ำเหลืองแบบ D2 ในผู้ป่วยที่มีระยะตั้งแต่ T2 ขึ้นไป หรือ N + ส่วนการเลาะต่อมน้ำเหลืองแบบ D1 และ D1 plus แนะนำเฉพาะในผู้ป่วยที่มีระยะ T1N0 เท่านั้น
3. พิจารณารักษาด้วยการตัดเนื้องอกผ่านการส่องกล้องทางเดินอาหาร (endoscopic treatment) ในผู้ป่วยที่มีระยะ Tis/1aN0 เท่านั้น
4. อาจพิจารณาทำ diagnostic laparoscopy with peritoneal lavage for cytology ในผู้ป่วยที่มีระยะตั้งแต่ T3 ขึ้นไปหรือ N+
5. ในกรณีที่ก้อนมะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง (T4b) แนะนำให้ตัดอวัยวะดังกล่าว หากการตัดอวัยวะนั้นทำให้ได้ R0 resection
6. อาจพิจารณาให้ perioperative chemotherapy ในผู้ป่วยที่มีระยะ T3-4a หรือ N+

มะเร็งกระเพาะอาหาร ระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4 ; TxNxM1)

1. ECOG Performance status 0-2
 - 1.1. แนะนำรักษาด้วย systemic therapy
 - 1.2. หลังจากให้ systemic chemotherapy หากประเมินแล้วผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี และสุขภาพร่างกายแข็งแรง อาจพิจารณาผ่าตัดเนื้องอกกระเพาะอาหารและอวัยวะที่มีเนื้องอกแพร่กระจายไปพร้อมกัน หากพิจารณาแล้วว่าสามารถผ่าตัดได้ R0 resection และผู้ป่วยแข็งแรงดี
2. ECOG Performance status >2 รักษาแบบประคับประคอง

ข้อบ่งชี้ในการฉายรังสีในมะเร็งกระเพาะอาหาร¹

1. เป็นการรักษาเสริม (adjuvant radiation therapy) ในกรณีดังต่อไปนี้
 - a. ใช้หลังการผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัด (postoperative chemoradiation) 2-4 ในกรณีดังต่อไปนี้
 - i. ผลชิ้นเนื้อเป็นระยะ pT3, pT4, any N หรือ any pT, ที่ N+ และได้ผ่าตัดได้หมด (R0 resection) แต่ทำการผ่าตัดได้น้อยกว่า D2 dissection
 - ii. กรณีที่เหลือมะเร็งเล็กน้อย (microscopic residual cancer) หรือ R1 resection
 - iii. กรณีที่เหลือมะเร็งขนาดใหญ่ (macroscopic residual cancer) หรือ R2 resection
 - b. ใช้ก่อนการผ่าตัด แนะนำให้เลือกการให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดเป็นอันดับแรก (perioperative chemotherapy) หากจะฉายรังสีร่วมกับการให้เคมีบำบัดนำก่อนผ่าตัด (preoperative chemoradiation) 5 ควรปรึกษาในที่ประชุมสหสาขา และแนะนำให้ทำการก้อนก่อนมะเร็งระยะ cT2 ขึ้นไป และ any N ที่ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีแนวโน้มว่าจะผ่าตัดได้ (medically fit, potentially resectable)
2. เป็นการรักษาแบบประคับประคอง (palliative radiation) ในกรณีที่มะเร็งทำให้เกิดอาการเฉพาะที่ เช่น มีเลือดออกจากกระเพาะ มีภาวะอุดตันบริเวณกระเพาะ หรือมีอาการปวด เป็นต้น
3. เป็นการรักษาแบบประคับประคอง (palliative radiation) ในกรณีที่มะเร็งมีการกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ (distant metastasis) เช่น สมอง กระดูก ปอด เป็นต้น

เทคนิคในการฉายรังสีในมะเร็งกระเพาะอาหาร

ในกรณีที่เป็นการรักษาให้หายขาด (definitive radiation therapy) จะใช้เทคนิคการฉายรังสีจากภายนอก (external beam radiation) โดยใช้ การฉายรังสีแบบ 2 มิติ หรือ การวางแผนการรักษาด้วย CT simulation และใช้ การฉายรังสี 3 มิติ (3 dimensional conformal radiation therapy: 3D-CRT) หรือ พิจารณาใช้เทคนิคที่ก้าวหน้าอื่นๆ เช่น intensity modulate radiation therapy (IMRT) หรือ volumetric arc therapy (VMAT) ในกรณีที่ต้องการจะลดปริมาณรังสีที่กระทบต่ออวัยวะข้างเคียง ได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต ลำไส้เล็ก เป็นต้น

ในกรณีเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (palliative radiation therapy) จะใช้เทคนิคการฉายรังสีจากภายนอก โดยอาจพิจารณาใช้เทคนิคการฉายรังสีแบบ 2 มิติ (2 dimension radiation therapy) หรือเทคนิค 3 มิติ หรือเทคนิคอื่นตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

ปริมาณรังสีที่ใช้

ในกรณีที่เป็นการรักษาให้หายขาด จะใช้ปริมาณรังสี 45-50.4 Gy (1.8 Gy-2 Gy/F) และอาจพิจารณาเพิ่มปริมาณรังสีให้สูงขึ้นในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงเช่น positive margin

ในกรณีที่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง จะใช้ปริมาณรังสีได้หลากหลายตามแต่ตำแหน่ง สภาพคนไข้ และสถาบัน เช่น 30 Gy/10 fractions, 20 Gy/5 fraction, 8 Gy/1 fraction เป็นต้น

References

1. Gastric cancer. NCCN guideline version 4.2021.
2. Smalley SR, Gunderson L, Tepper J, et al. Gastric surgical adjuvant radiotherapy consensus report: rational and treatment implementation. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2002;52:283-293.
3. Macdonald JS, Smalley S, Benedetti J, et al. Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. N Engl J Med 2001;345:725-730.
4. Tepper JE, Gunderson LE. Radiation treatment parameters in the adjuvant postoperative therapy of gastric cancer. Semin Radiat Oncol 2002;12:187-195.
5. Ajani AJ, Winter K, Okawara GS, et al. Phase II trial of preoperative chemoradiation in patients with localized gastric adenocarcinoma (RTOG 9904): Quality of combined modality therapy and pathologic response. J Clin Oncol 2006; 24: 3953-3958.

Protocol ในการจ่ายค่าชดเชยค่ารักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ปี 2566

Protocol 1.1 การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัด D2 resection (Adjuvant chemotherapy)

ข้อพิจารณา

- 1.1 ให้เฉพาะในรายที่โรคมะเร็งอยู่ในระยะ IIA (T1N2, T2N1, T3N0), IIB (T1N3a, T2N2, T3N1, T4aN0), IIIA (T2N3a, T3N2, T4aN1-2, T4bN0), IIIB (T1-2N3b, T3-4aN3a, T4bN1-2) และ IIIC (T3-4aN3b, T4aN3a-3b)
- 1.2 ผู้ป่วยต้องมี performance status 0-2

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัด D2 resection (Adjuvant chemotherapy)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	CAPOX	q 21 days	capecitabine	2,000 mg/m ² /d PO day 1-14	2,000	14	8	224,000
			oxaliplatin	85 mg/m ² /d IV day 1	85	1	8	680
2	5FU/Leucovorin	q 28 days	5-fluorouracil	425 mg/m ² /d IV day 1-5	425	5	6	12,750
			leucovorin	20 mg/m ² /d IV day 1-5	20	5	6	600

Protocol 1.2 การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า D2 resection (Adjuvant chemoradiotherapy)

ข้อพิจารณา

- 1.1 ให้เฉพาะในรายที่โรคมะเร็งอยู่ในระยะ IIA (T1N2, T2N1, T3N0), IIB (T1N3a, T2N2, T3N1, T4aN0), IIIA (T2N3a, T3N2, T4aN1-2, T4bN0), IIIB (T1-2N3b, T3-4aN3a, T4bN1-2) และ IIIC (T3-4aN3b, T4aN3a-3b)
- 1.2 ผู้ป่วยต้องมี performance status 0-1

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า D2 resection (Adjuvant chemoradiotherapy)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	5-fluorouracil/ Leucovorin x 5 cycles	q 28 days	5-fluorouracil	C1: 425 mg/m ² /d IV day 1-5	425	5	1	2,125
				C2: 400 mg/m ² /d IV day 1-4 of RT	400	4	1	1,600
				C3: 400 mg/m ² /d IV day 33-35 of RT	400	3	1	1,200
				C4-5: 425 mg/m ² /d IV day 1-5	425	5	2	4,250
		q 28 days	leucovorin	C1: 20 mg/m ² /d IV day 1-5	20	5	1	100
				C2: 20 mg/m ² /d IV day 1-4 of RT	20	4	1	80
				C3: 20 mg/m ² /d IV day 33-35 of RT	20	3	1	60
				C4-5: 20 mg/m ² /d IV day 1-5	20	5	2	200
				C2: 1,250 mg/m ² /d PO day 1-5 weekly of RT	1,250	25	1	31,250
				C3-4: 2,000 mg/m ² /d PO day 1-14	2,000	14	2	56,000

Protocol 1.3 การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า D2 resection แต่ไม่สามารถรับการรักษาร่วมด้วย concurrent chemoradiation ได้ ให้ Adjuvant chemotherapy อย่างเดียว

ข้อพิจารณา

1.1 ให้เฉพาะในรายที่โรคระยะ IIA (T1N2, T2N1, T3N0), IIB (T1N3a, T2N2, T3N1, T4aN0), IIIA (T2N3a, T3N2, T4aN1-2, T4bN0), IIIB (T1-2N3b, T3-4aN3a, T4bN1-2) และ IIIC (T3-4aN3b, T4aN3a-3b)

1.2 ผู้ป่วยต้องมี performance status 0-2

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า D2 resection แต่ไม่สามารถรับการรักษาร่วมด้วย concurrent chemoradiation ได้ ให้ Adjuvant chemotherapy อย่างเดียว

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	5FU/Leucovorin	q 28 days	5-fluorouracil	425 mg/m ² /d IV day 1-5	425	5	6	12,750
			leucovorin	20 mg/m ² /d IV day 1-5	20	5	6	600

Protocol 1.4 การรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร (Perioperative chemotherapy)

ข้อพิจารณา

1.3 ให้เฉพาะในรายที่โรคระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระยะ IIA (T1-2N1-3M0), IIB (T3-4aN0M0), III (T3-4aN1-3M0)

1.4 ผู้ป่วยต้องมี performance status 0-2

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ก่อนและหลังการผ่าตัด (Perioperative chemotherapy)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	Cisplatin + 5FU X 4cycles ก่อนผ่าตัด x 4cycles หลังผ่าตัด	q 14 days	cisplatin	50 mg/m ² /d day 1	50	1	8	400
			5-fluorouracil	2,000 mg/m ² /d day 1-2	2,000	2	8	16,000

Protocol 2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรแรกในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจาย

ข้อพิจารณา

2.1 ให้เฉพาะในรายที่มี performance status 0-2

2.2 การให้ยาเคมีบำบัดต้องมีการติดตามผลการรักษาโดยดูผลการตอบสนองทางรังสีวิทยาพร้อมกับ performance status ของผู้ป่วยว่าได้ประโยชน์จากการรักษาหรือไม่

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดขนานแรก สำหรับใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจาย

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	Oxaliplatin/ 5-fluorouracil/ leucovorin (FOLFOX4)	q 14 days	Oxaliplatin	85 mg/m ² /d IV day 1	85	1	12	1020
			5-fluorouracil	400 mg/m ² /d IV push day 1,2 600 mg/m ² /d IV infusion in 22 hours day 1, 2	400 600	2		24,000
			Leucovorin	200 mg/m ² /d IV push day 1,2	200	1		2,400
2	Oxaliplatin/ 5-fluorouracil/ leucovorin (ModifiedFOLFOX6)	q 14 days	Oxaliplatin	85 mg/m ² /d IV day 1	85	1	12	1020
			5-fluorouracil	400 mg/m ² /d IV push day 1 then 2400 mg/m ² /d IV infusion over 46 hours	400 2400	1		33,600
			Leucovorin	400 mg/m ² /d IV push day 1	400	1		4,800
3	Oxaliplatin/ Capecitabine (CapeOx)	q 21 days	Oxaliplatin	130 mg/m ² /d IV day 1	130	1	8	130
			Capecitabine	1,000 mg/m ² / PO BID day 1-14	2,000	14		28,000
4	Cisplatin*/ 5-fluorouracil	q 28 days	Cisplatin	75-100 mg/m ² /d IV day 1	75-100	1	6	450-600
		q 28 days	5-fluorouracil	750-1,000 mg/m ² /d IV day 1-4	750-1,000	4	6	18,000-24,000
5	Carboplatin/ 5-fluorouracil	q 28 days	Carboplatin	AUC 5 day 1	Maximum total dose ≤750	1	6	4,500 mg
			5-fluorouracil	750-1,000 mg/m ² /d IV day 1-4	750-1,000	4	6	18,000-24,000
6	5FU/Leucovorin	q 28 days	5-fluorouracil	425 mg/m ² /d IV day 1-5	425	5	6	12,750
			Leucovorin	20 mg/m ² /d IV day 1-5	20	5	6	600

*สามารถใช้ Carboplatin AUC 5 mg/ml/min ใน day 1 และ 29 แทน Cisplatin ได้ในกรณีที่ GFR < 60 ml/min

Protocol 3. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรสอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจาย

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดสูตรที่ 2 สำหรับใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจาย (กรณีโรคกำเริบภายใน 6 เดือนหลังหยุดยาสูตรแรก)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	Paclitaxel	q 28 days	Paclitaxel	80 mg/m ² /d IV day 1, 8,15	80	3	4-6	960-1,440
2	Paclitaxel	q 21 days	Paclitaxel	175 mg/m ² /d IV day 1	175	1	4-6	700-1,050