

レジメンスケジュール

診療科	呼吸器内科
適応	進展型小細胞肺癌
レジメン	肺Atezolizumab+CE療法

申請・改訂日	2019年11月
備考	

クール関連	
下記の通り	

使用した臨床データ	
適正使用ガイド、がん化学療法レジメンハンドブック	

1~4クール																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	day2	day3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day21
①		生理食塩液	50mL	メイン	ルートキープ 全開		○												
②	○	アテゾリズマブ 生理食塩液	1200mg/body 250mL	メイン	初回60分 2回目以降30分可能	要フィルター	○												
③		生理食塩液	50mL	メイン	全開		○												
④		パロノセトロン注 デキサメタゾン注 生理食塩液	0.75mg 9.9mg 50mL	メイン	15分		○ ○ ○	6.6mg ○	6.6mg ○										
⑤	○	カルボプラチン 5%ブドウ糖液	AUC5 250mL	メイン	60分		○												
⑥	○	エトボシド 5%ブドウ糖液	100mg/m2 500mL	メイン	60分		○	○	○										
⑦		生理食塩液	50mL	メイン	全開		○	○	○										

上記終了後の維持療法(単独療法含む)																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day21
①		生理食塩液	100mL	メイン	ルートキープ	残フラッシュ	○												
②	○	アテゾリズマブ 生理食塩液	1200mg/body 250mL	メイン	初回60分 2回目以降30分可能	要フィルター	○												
③		生理食塩液	50mL	メイン	全開		○												

エトボシド投与量(腎機能)	
Cr _{cl} (mL/min)	投与量
50以上	通常量
15~50	25%減量
15未満	さらに減量必要

エトボシド投与量(肝機能)	
肝機能値	投与量
T-Bil 1.5~3mg/dL	50%減量
AST 3×ULN超	50%減量
T-Bil 3mg/dL超	中止

減量・中止基準

アテゾリズマブ		
副作用	程度	対処法
呼吸器障害	G2	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G3以上または再発性	投与中止
肝機能障害	もともとのAST/ALT値が基準値内であり、治療により基準値上限の3～10倍以下に増加した場合	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	もともとのAST/ALT値が基準値上限の1～3倍以下であり、治療により基準値上限の5～10倍以下に増加した場合	
	もともとのAST/ALT値が基準値上限の3～5倍以下であり、治療により基準値上限の8～10倍以下に増加した場合	投与中止
	治療によりAST/ALT値が基準値上限の10倍超に増加した場合 T-Bil値が基準値上限の3倍超に増加した場合	
大腸炎/下痢	G2-3	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G4	投与中止
肺炎	G3以上のアミラーゼまたはリパーゼ高値	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G2-3の肺炎	
	G4または再発性の肺炎	投与中止
内分泌障害	G3以上の高血糖	血糖値が安定するまで休薬
	症候性の甲状腺機能低下症、症候性の甲状腺機能亢進症、甲状腺刺激ホルモン値が0.1mU/L未満の無症候性の甲状腺機能亢進症	回復するまで休薬
	G2以上の副腎機能不全	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G2-3の下垂体炎、下垂体機能低下症	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G4または再発性の下垂体炎、G4または再発性の下垂体機能低下症	投与中止
神経障害	G2	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G3-4	投与中止
脳炎、髄膜炎、ギランバレー症候群、重症筋無力症	全Grade	投与中止
皮膚障害	G3	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G4	投与中止
腎機能障害	G2	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G3-4	投与中止
筋炎	G2-3	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G3の再発またはG4	投与中止
心筋炎	G2	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G3-4	投与中止
眼障害	G2	G1以下に回復するまで休薬。12週を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
	G3-4	投与中止
Infusion reaction	G1	投与速度を50%に減速する。軽快した後30分間経過観察し、再発しない場合には元の投与速度に戻すことができる。
	G2	投与を中断し、軽快後に投与速度を50%に減速し再開。
	G3以上	直ちに投与中止

減量・中止基準

CE療法

併用療法の主な休薬・減量・中止基準

副作用	条件	カルボプラチン ^(注1)	エトポシド ^(注2)
血液毒性 ^(注2)	好中球数<500/ μ Lかつ 血小板数 \geq 50,000/ μ L	前回用量の75%	前回用量の75%
	好中球数<1,000/ μ Lかつ 38.5℃以上の発熱		
	血小板数<25,000/ μ L		
	血小板数<50,000/ μ Lかつ Grade 2以上の出血	前回用量の50%	前回用量の50%
腎機能障害	クレアチニンクリアランス >50mL/min	規定なし	用量変更なし
	クレアチニンクリアランス 15-50mL/min		元の用量の75%
下痢	Grade 3、4(止瀉薬使用下) 又は入院を要する場合	前回用量の75%	規定なし
悪心/嘔吐	Grade 3、4 (制吐薬使用下)	前回用量の75%	規定なし
神経毒性	Grade 2	前回用量の75%	規定なし
	Grade 3、4	前回用量の50% 又は中止	規定なし
トランスアミナーゼ上昇	Grade 3	前回用量の75%	規定なし
	Grade 4	中止	規定なし
他の非血液毒性	Grade 3、4	前回用量の75%	規定なし

注1) 一度減量した場合、用量を100%に増量することはできない。2回の減量後にGrade 3又は4の毒性が発現した場合、もしくは毒性のために63日間を超えて投与を延期した場合は投与を中止すること。非血液毒性が発現した場合、ベースライン値以下(又はGrade 1以下)に回復するまで、最長63日間休薬すること。

注2) 各サイクル開始時点で好中球数が1,500/ μ L以上かつ血小板数が100,000/ μ L以上に回復するまで、最長63日間休薬すること。