

レジメンスケジュール

診療科	呼吸器内科
適応	非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)
レジメン	肺CBDCA+nab-PTX+Atezolizumab療法

申請・改訂日	2020年1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	...	day8	...	day15	...	...	...	...	...	...	...	day21
①		生理食塩液	50mL	メイン	全開	ルートキープ	○												
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	フラッシュ	○												
④		パロノセトロン注	0.75mg	メイン	30分		○												
		デキサメタゾン注	6.6mg				○		○		○								
		生理食塩液	50mL				○		○		○								
⑤	○	パクリタキセル(アルブミン懸濁型)	100mg/m2	メイン	30分	フィルター禁	○		○		○								
		生理食塩液	100mL				○		○		○								
⑤		生理食塩液	50mL	メイン	全開		○		○		○								
⑥	○	カルボプラチン	AUC6	メイン	60分		○												
		生理食塩液	250mL				○												
⑦		生理食塩液	50mL	メイン	全開		○												

終了

上記終了後の維持療法																			
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	1200mg/body	メイン	30分	要フィルター	○												
		生理食塩液	250mL				○												

終了

減量・中止基準

CBDCA+nab-PTX 適正使用ガイドより

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	nab-パクリタキセル
好中球数減少 ^{#1)}	発熱性好中球減少症 ($<500/\mu\text{L}$ かつ $>38^\circ\text{C}$ の発熱の場合)	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:AUC 3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止
	$<1,500/\mu\text{L}$ (次回投与日が7日を超えて遅延した場合)		
血小板数減少 ^{#1)}	$<50,000/\mu\text{L}$	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:中止
下痢 ^{#2)}	Grade 3	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止
	Grade 4	中止	中止
口腔粘膜炎/口内炎 ^{#2, 3)}	Grade 3	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止
	Grade 4	中止	中止
悪心/嘔吐 ^{#2)}	Grade 3, 4 (制吐薬使用下)	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止
神経毒性 (感覚ニューロパチー) ^{#4)}	Grade 3, 4	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:AUC 3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止
肝毒性 ^{#5)}	総ビリルビン >1.5 - $5.0 \times \text{ULN}$ 又は ALT及び/又はAsT 5 - $10 \times \text{ULN}$	規定なし	初回用量の80%
	総ビリルビン $>5 \times \text{ULN}$ 又は AsT $>10 \times \text{ULN}$	中止	中止
肺事象/肺炎	全Grade	規定なし	中止
他の毒性 ^{#6)}	Grade 3, 4	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:AUC 3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止

注1) 各サイクル1日目時点で好中球数が $1,500/\mu\text{L}$ 以上かつ血小板数が $100,000/\mu\text{L}$ 以上に回復するまで休薬すること。また、各サイクル1日目に nab-パクリタキセルを投与した場合の8又は15日目については、好中球数が $500/\mu\text{L}$ 以上かつ血小板数が $50,000/\mu\text{L}$ 以上に回復するまで投与すべきでない。

注2) ベースライン値以下に回復するまで休薬すること。

注3) 各サイクル1日目時点で口腔粘膜炎/口内炎が認められる場合は、消失するまで休薬すること。口腔粘膜炎/口内炎が3週間以内に消失しない場合は投与を中止すること。

注4) 発現した場合は休薬し、Grade 1以下に回復したら減量して再開すること。

注5) ベースライン時の肝転移がない場合、重度の肝酵素上昇(ALT及び/又はAsT $\geq 5 \times \text{ULN}$ 、又は総ビリルビン $\geq 3 \times \text{ULN}$)が発現した際には nab-パクリタキセル、カルボプラチンともに休薬すること。また、3週間以内に肝機能検査値がベースライン値に回復しない場合は投与を中止すること。

注6) 発現した場合は休薬し、Grade 1以下に回復したら減量して再開すること。3週間以内に Grade 1以下に回復しない場合は投与を中止すること。

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