

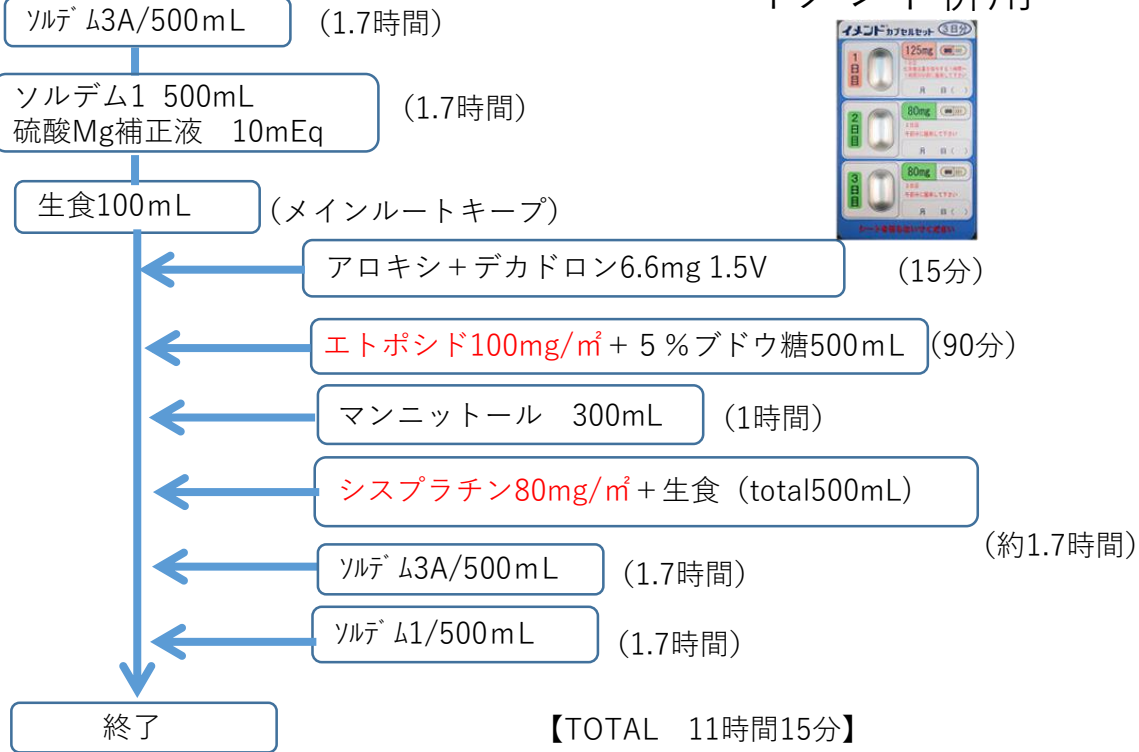
小細胞肺癌レジメン一覧

化学療法	更新日
CDDP + VP16	2020年8月14日
CBDCA+VP16	2020年8月14日
CDDP + CPT11	2020年8月14日
AMR	2020年8月14日
NGT	2020年8月14日
CPT11単独	2020年8月14日
CBDCA+PTX (★)	2020年8月14日
PTX単独 (★)	2020年8月14日

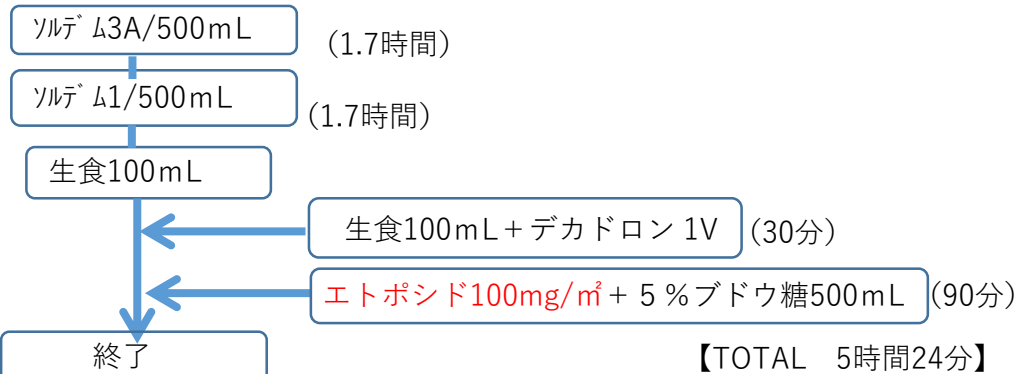
がん免疫+化学療法	更新日
CBDCA+VP-16+Atezolizumab(Small)	2020年8月14日
Atezolizumab (維持療法)	2020年8月14日
CBDCA+VP-16+Durvalumab(Small)	2020年11月9日
CDDP + VP-16+Durvalumab(Small)	2020年11月9日
Durvalumab (Small:維持療法)	2020年11月9日

CDDP + VP16 (小細胞)

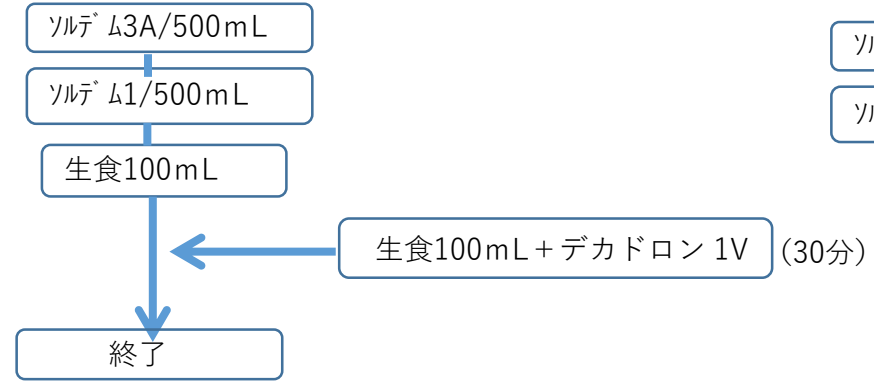
【Day1】 早朝開始



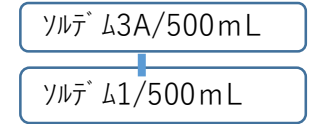
【Day2-3】



【Day4】



【Day5】



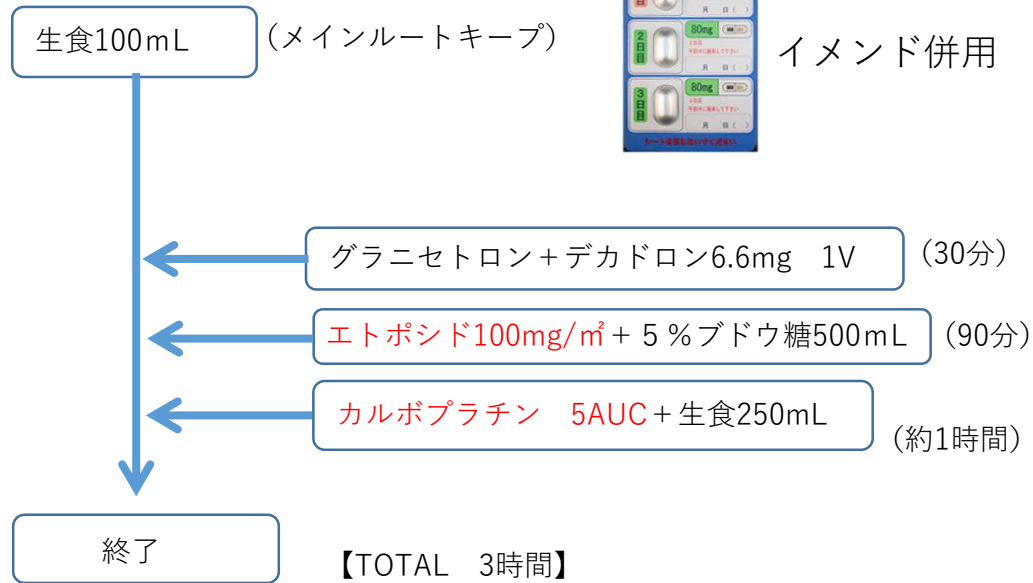
薬剤	Day	1コース				2コース
		1	2	3	22	
VP16 (エトポシド)	100mg/m ²	●	●	●	●	
CDDP (シスプラチン)	80mg/m ²	●			●	

制吐剤のデカドロンはDay 1 - 4まで (DIV)
補液はDay 1 - 5 まで予定

- ・ 高度催吐レジメン (CDDP: 高度、VP16: 軽度) ・ イメンド併用
- ・ 血管外漏出 (CDDP: 炎症性、VP16: 炎症性)
- ・ エトポシド投与中にアレルギーや穿刺部のフレア現象に注意
- ・ エトポシドによる脱毛は約3週間後に出現
- ・ ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意
- ・ ハイドレーションは腎障害予防のため

CBDCA + VP-16

【Day1】

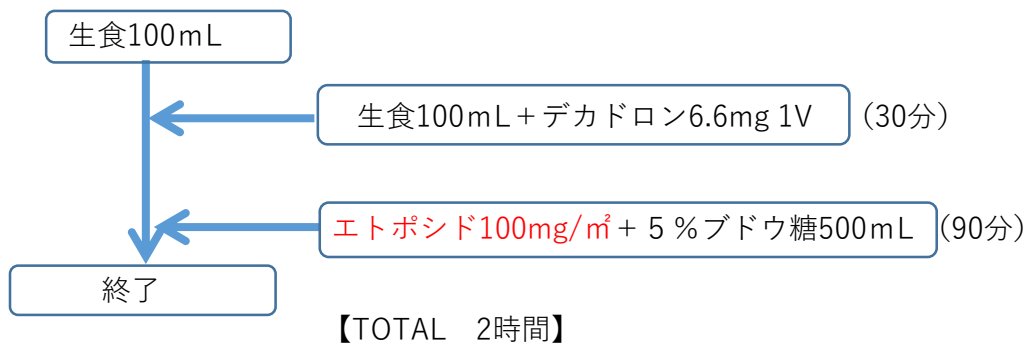


イメンド併用

薬剤	Day	1コース			2コース
		1	2	3	22
VP16 (エトポシド)	100mg/m ²	●	●	●	●
CBDCA (カルボプラチン)	AUC=5	●			●

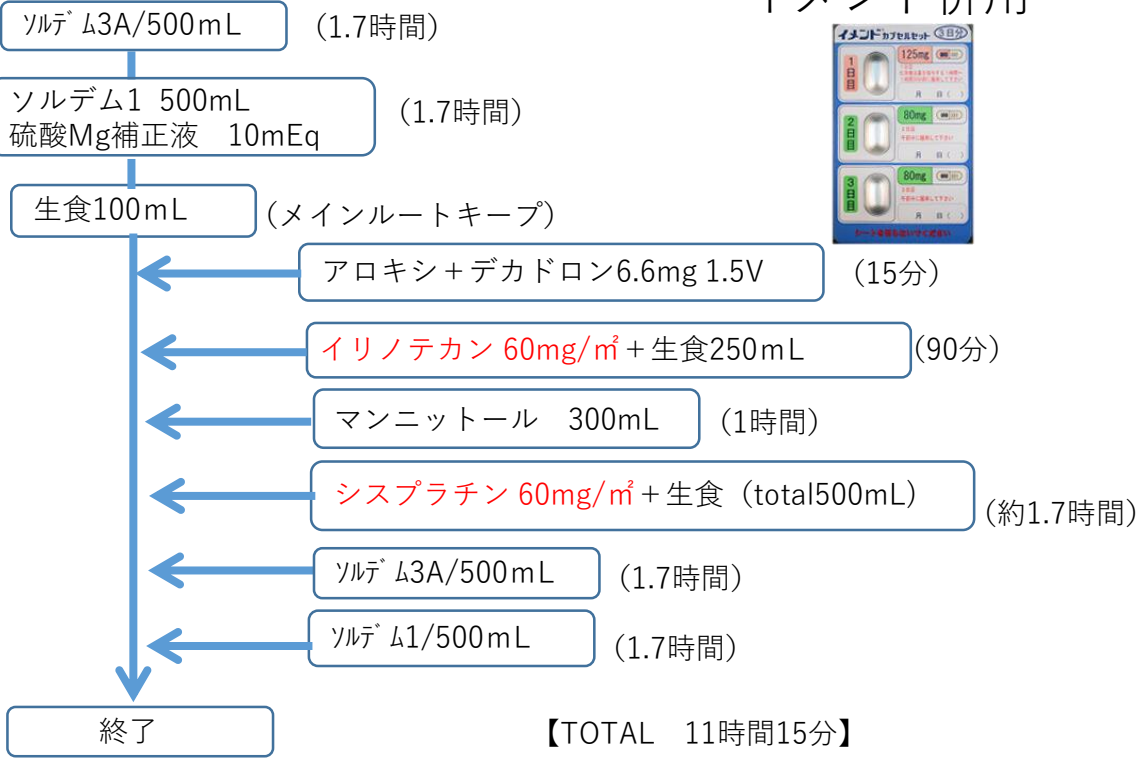
- 1コース3~4週おき
- 中度催吐レジメン (CBDCA: 中等度、VP-16: 軽度)
- 血管外漏出 (CBDCA: 炎症性、VP-16: 炎症性)
- Day1はイメンド併用が望ましい
- VP-16による脱毛は約3週間後に出現
- エトポシド投与中にアレルギーや穿刺部のフレア現象に注意
- ハイドレーションによる水分負荷に注意 (腎障害予防のため)

【Day2-3】



CDDP + CPT-11 (小細胞)

【Day1】 早朝開始



イメンド併用

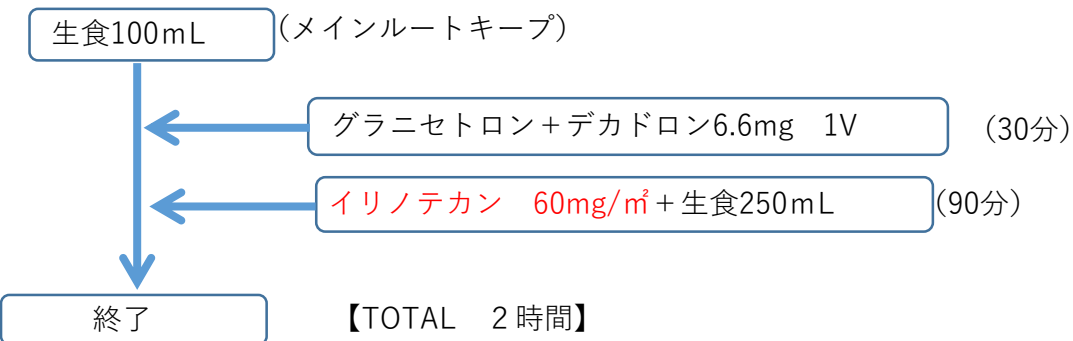


薬剤	Day	1コース					2コース
		1	8	15		29	
CPT-11 (イリノテカン)	60mg/m ²	●	●	●		●	
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²	●				●	

制吐剤のデカドロンはDay 1 - 4まで (DIV)
補液はDay 1 - 5まで予定

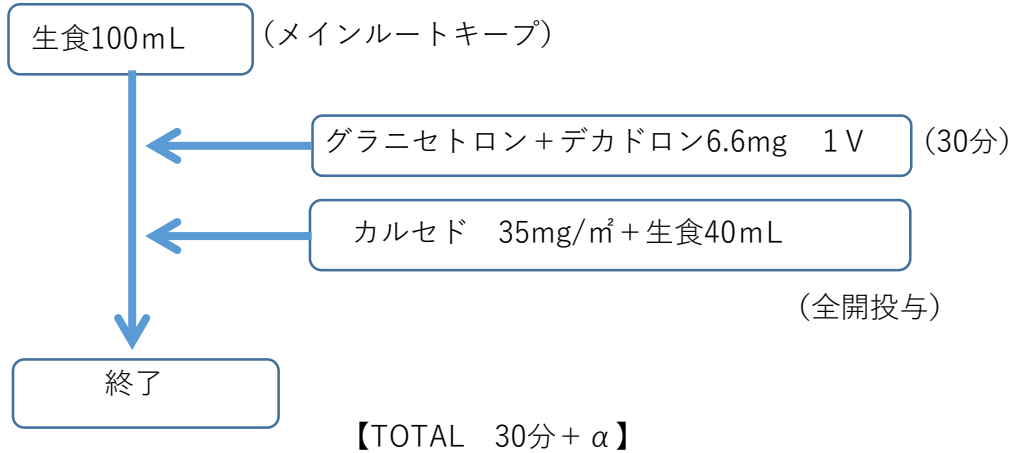
- ・ 高度催吐レジメン (CDDP：高度、CPT-11：中等度)
- ・ 血管外漏出 (CDDP：炎症性、CPT-11：炎症性)
- ・ イメンド併用
- ・ イリノテカンによる、コリン作動性の副作用 (下痢・発汗等) に注意
- ・ イリノテカンによる遅発性の下痢に注意
- ・ 間質性肺炎の患者には適応出来ない
- ・ イリノテカンによる脱毛あり
- ・ ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意
- ・ ハイドレーションは腎障害予防のため

【Day8, 15】

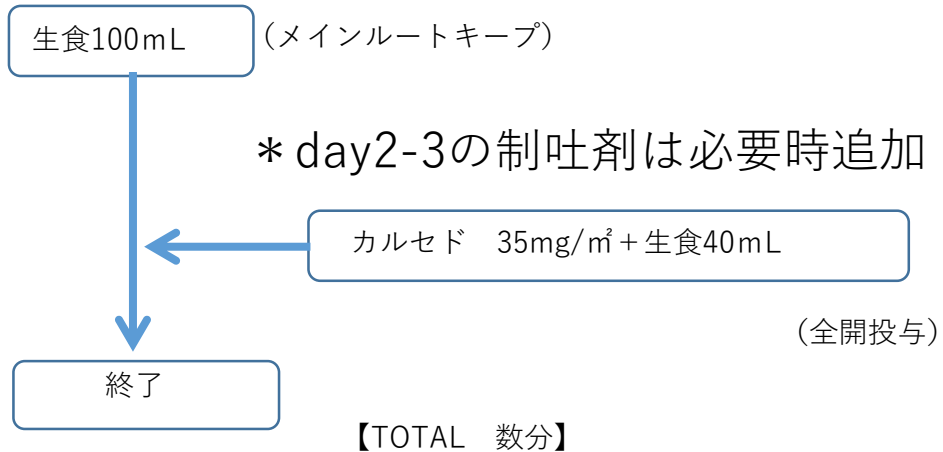


AMR(アムルビシン)

【Day1】



【Day2-3】



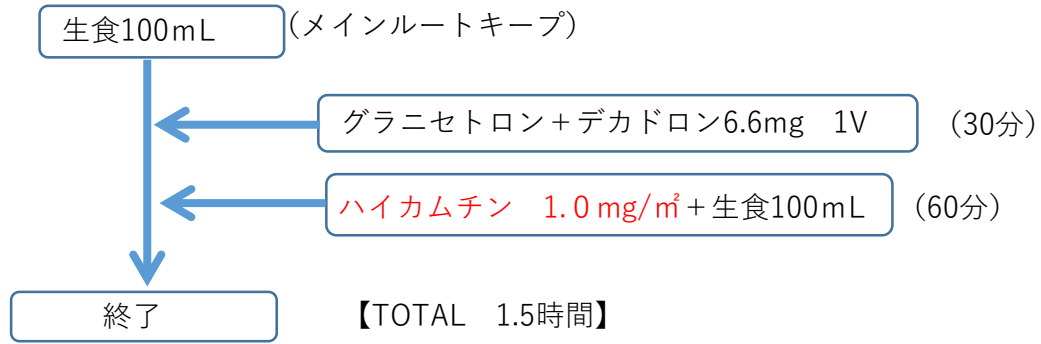
薬剤	Day	1コース			2コース	
		1	2	3	22	
AMR (カルセド®)	35mg/Body	●	●	●		●

小細胞肺がん

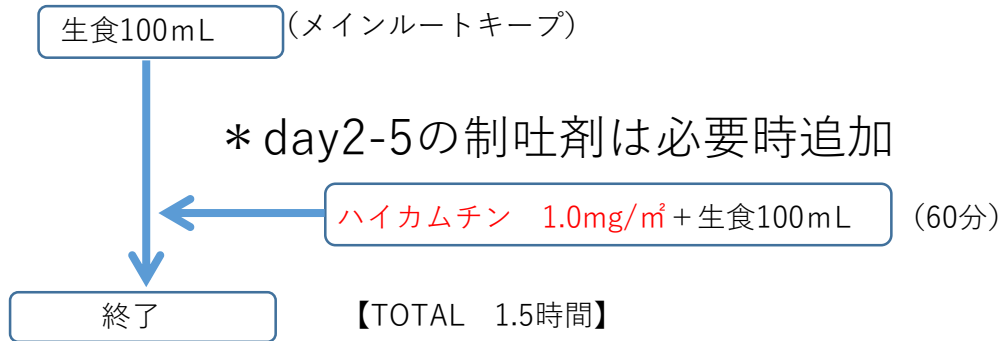
- ・ 1コース3-4週おき
- ・ 中等度催吐レジメン (AMR：中等度)
- ・ 血管外漏出 (AMR：壊死性)
短時間での投与の方が血管外漏出リスクが低い
- ・ 好中球減少起こりやすい
- ・ 生涯投与に制限はないが、心筋障害に注意
- ・ 当院では35mg/m²を基本量と設定している。
(好中球減少の頻度が高いため)

NGT (ノギテカン)

【Day1】



【Day2-5】

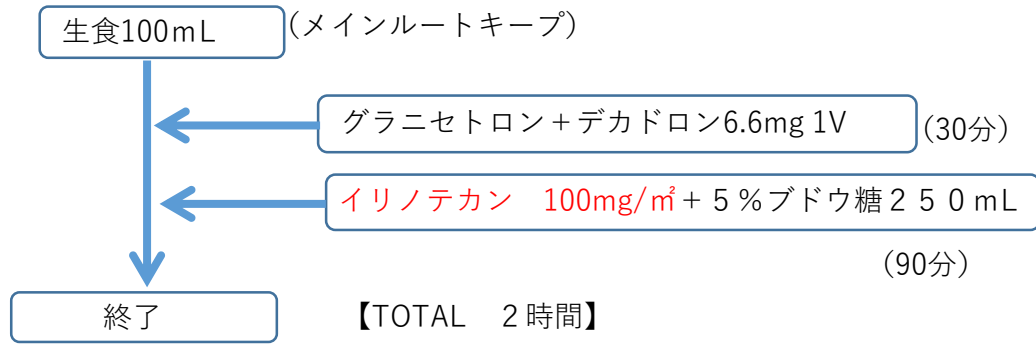


薬剤	Day	1コース					2コース	
		1	2	3	4	5		22
NGT (ノギテカン) ハイカムチン	1.0mg/m ²	●	●	●	●	●		●

- ・ 小細胞肺癌
- ・ 軽度催吐リスク(NGT：軽度)
- ・ 血管外漏出 (NGT：炎症性)

CPT-11（イリノテカン）

【Day1, 8, 15】



薬剤	Day	1コース						2コース
		1		8		15		29
CPT-11 (イリノテカン)	100mg/m ²	●		●		●		●

- 1コース4週間
- 中等度催吐レジメン (CPT-11：中等度)
- 血管外漏出 (CPT-11：炎症性)
- イリノテカンによる、コリン作動性の副作用 (下痢・発汗等) に注意
- イリノテカンによる遅発性の下痢に注意
- 間質性肺炎の患者には適応出来ない
- イリノテカンによる脱毛あり

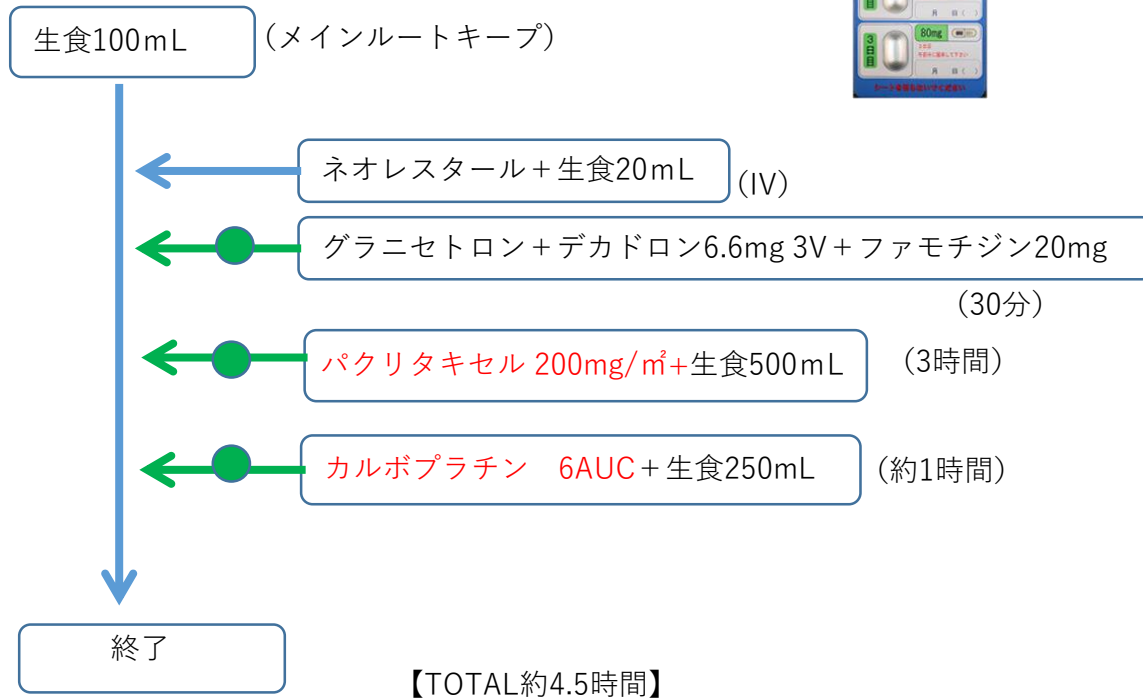
CBDCA + PTX (小細胞肺癌)

* PTX適応外

イメンド併用



【Day1】

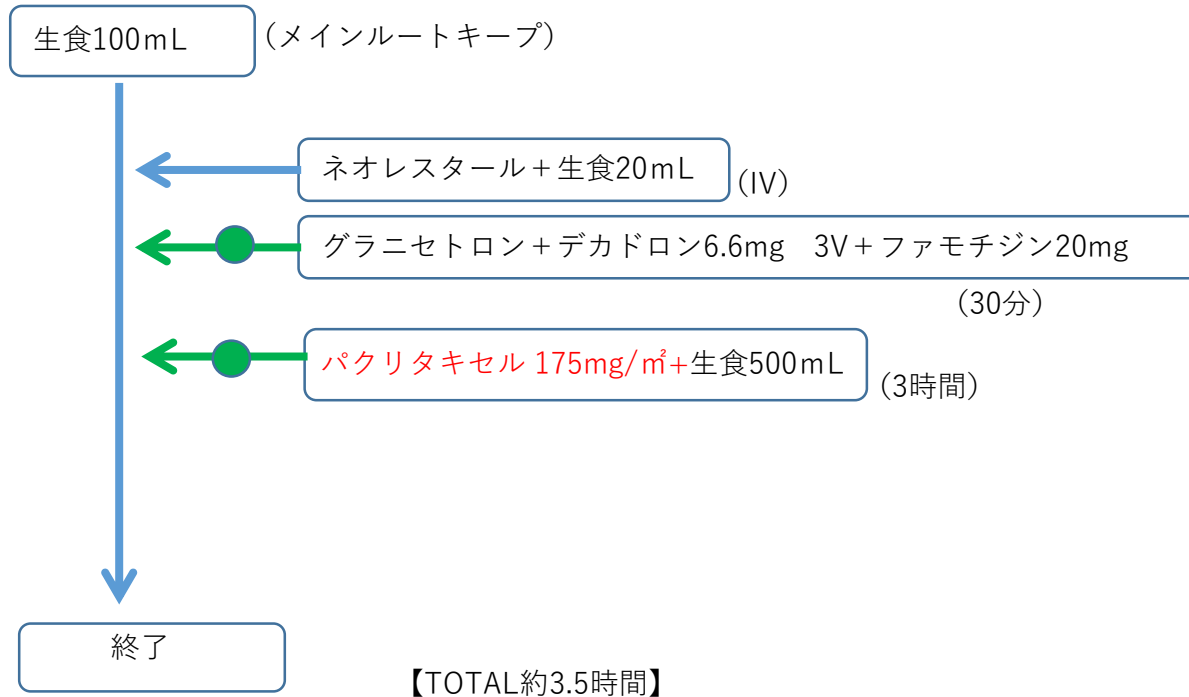


薬剤	Day	1コース			2コース
		1			22
PTX (パクリタキセル) 200mg/m ²		●			●
CBDCA (カルボプラチン) AUC=6		●			●

- ・ 1コース3週おき
- ・ 中度催吐レジメン (CBDCA：中等度、PTX：軽度)
- ・ 血管外漏出 (CBDCA：炎症性、PTX：壊死性)
- ・ イメンド併用が望ましい
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- ・ 外来の場合は車の運転中止
- ・ パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること

PTX (Triweekly) *PTX適応外

【Day1】



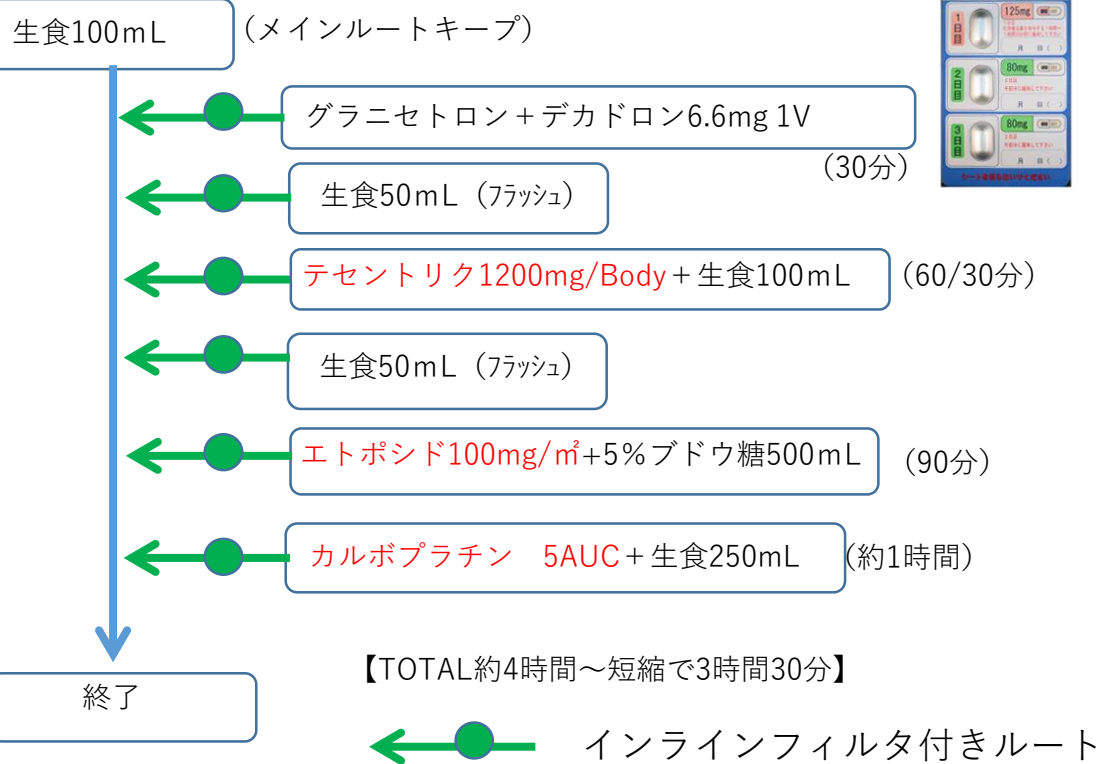
薬剤	Day	1コース			2コース
		1			22
PTX (パクリタキセル)	175mg/m ²	●			●

- ・ 1コース3週おき
- ・ 小細胞肺がんのサルベージラインを想定
参考論文よりPTXの量を175mg/m²としている
- ・ 軽度催吐レジメン (PTX：最小)
- ・ 血管外漏出 (PTX：壊死性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- ・ 外来の場合は車の運転中止
- ・ パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること

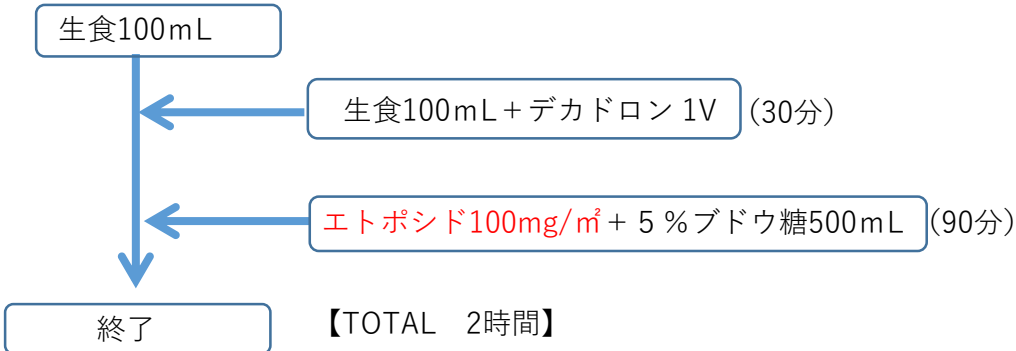
CBDCA + VP-16 + Atezolizumab (SMALL)

【Day1】

イメンド併用



【Day2-3】



1コース 2コース

薬剤	Day	1	2	3	22
Atezolizumab (テセントリク)	1200mg/Body	●			●
VP-16 (エトポシド)	100mg/m ²	●	●	●	●
CBDCA (カルボプラチン)	AUC=5	●			●

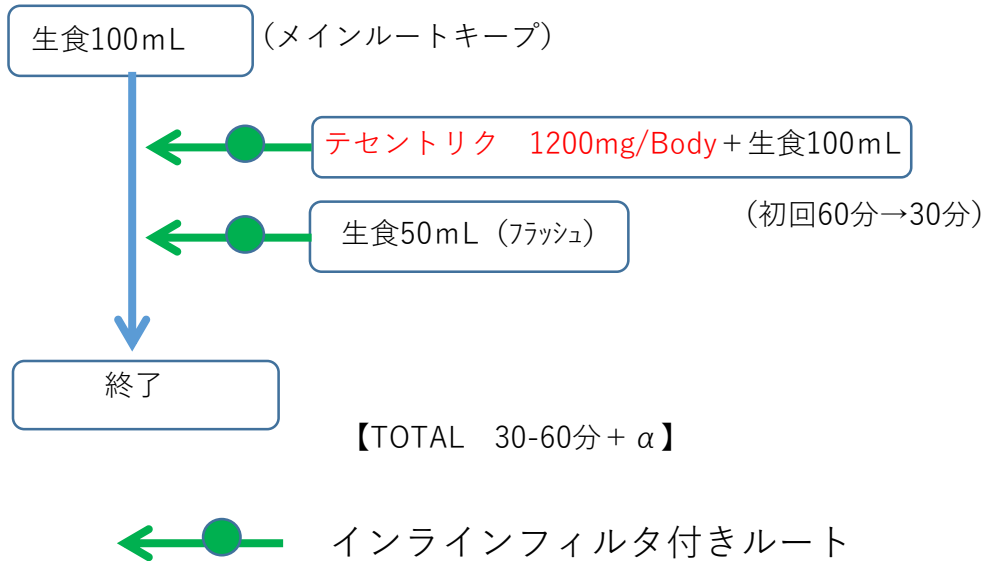
維持療法

Atezolizumab (テセントリク)	1200mg/Body	●			●
--------------------------	-------------	---	--	--	---

- ・ 1コース3週おき
- ・ 4コース終了後、Atezolizumab維持療法へ
- ・ 中等度催吐レジメン (CBDCA:中等度、VP16:軽度、Atezo:軽度)
- ・ 血管外漏出 (CBDCA:炎症性、VP16:炎症性、Atezo:非壊死性)
- ・ Day1はイメンド併用が望ましい
- ・ VP16投与中の血管炎・フレアに注意
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ VP-16による脱毛は3週間後に出現
- ・ テセントリクは初回60分、認容性ありで30分で投与可

Atezolizumab (テセントリク®) (維持療法)

【Day1】



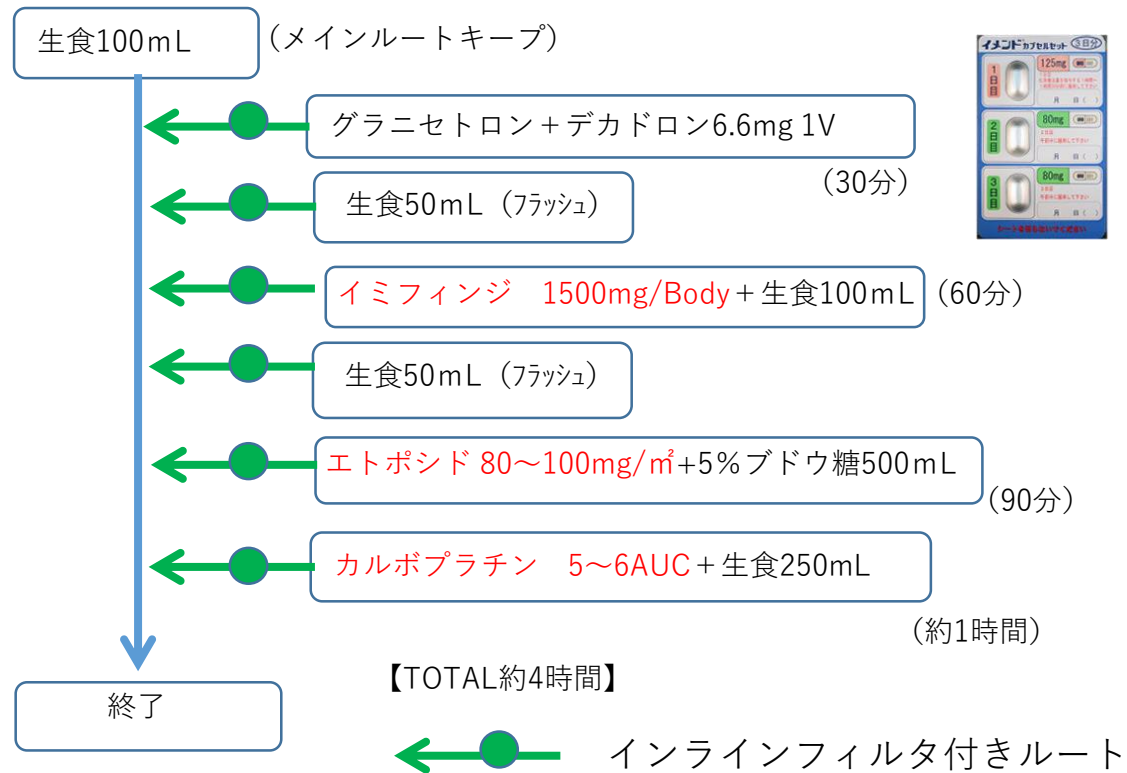
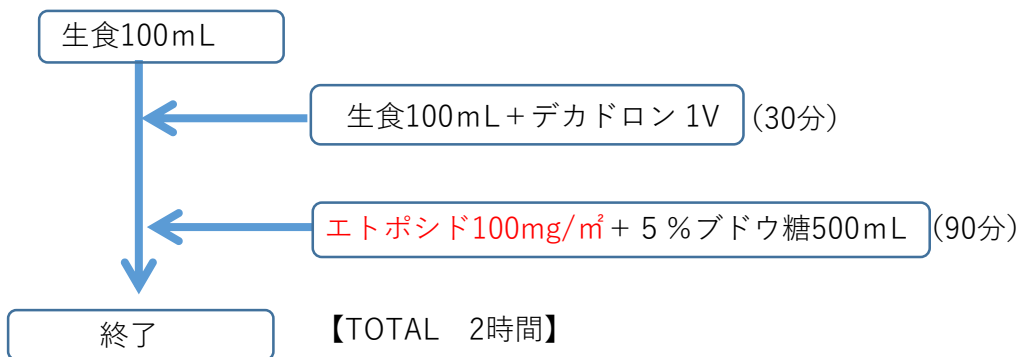
薬剤	Day	1コース			2コース
		1			22
Atezolizumab (テセントリク)	1200mg/Body	●			●

- 1コース3週おき
- 軽度催吐レジメン (Atezo: 軽度)
- 血管外漏出 (Atezo: 非壊死性)
- インラインフィルタ付きルートを使用
- 初回60分かけて投与し、問題がなければ30分に短縮可能
- 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) であり、PD-L1を阻害する
- 免疫関連有害事象 (irAE) に注意する。

CBDCA + VP-16 + Durvalumab (Small)

【Day1】

イメンド併用

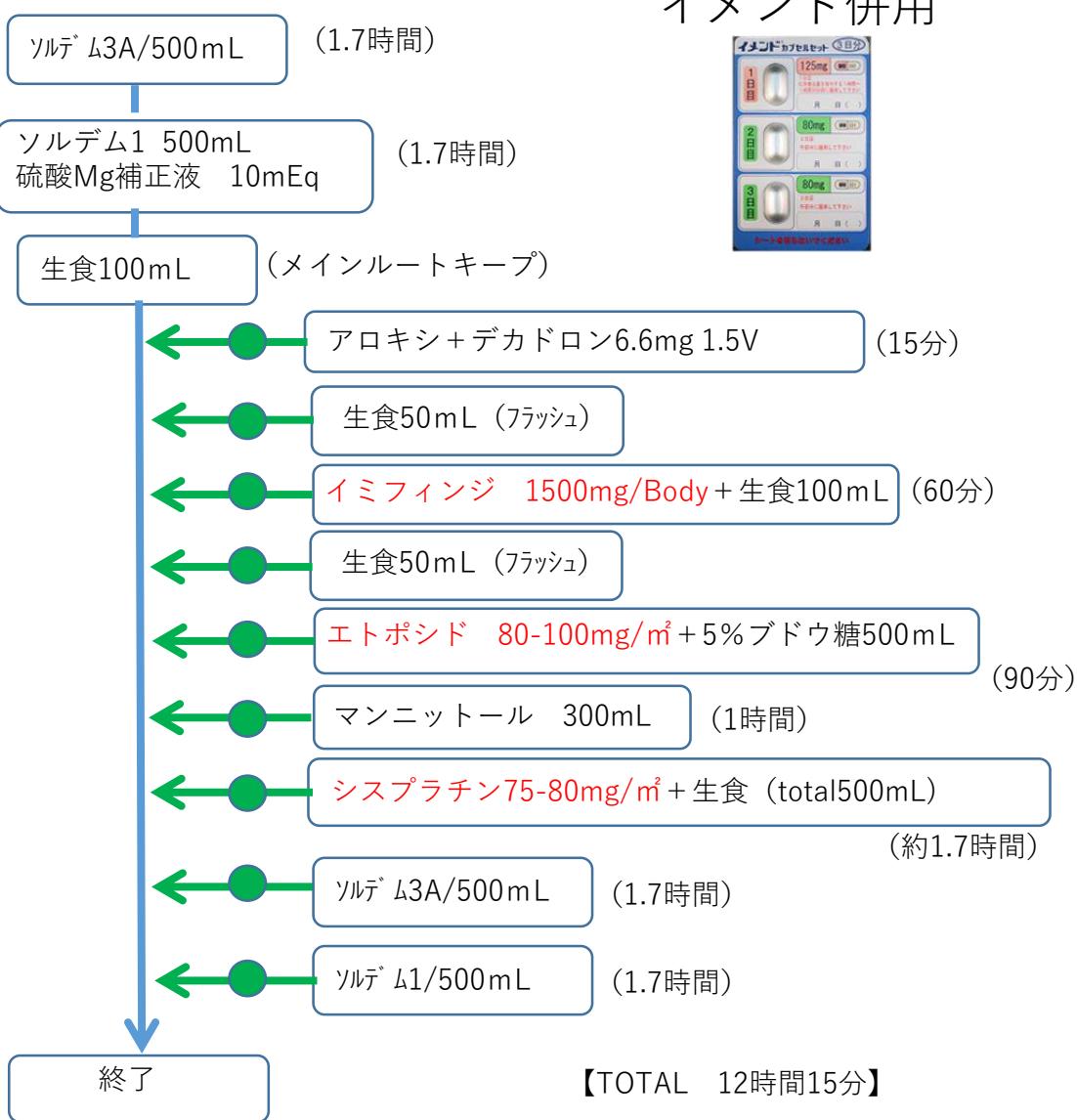
**【Day2-3】**

薬剤	Day	1コース			2コース
		1	2	3	22
Durvalumab (イミフィンジ)	1500mg/Body * 30Kg以下は 20mg/Kg	●			●
VP-16 (エトポシド)	80~100mg/m ²	●	●	●	●
CBDCA (カルボプラチン)	AUC=5~6	●			●

- 1コース3週おき4コース終了後、Durvalumab維持療法へ
- Durvalumabは体重が30Kg以下の場合は、20mg/kg
- 中等度催吐レジメン (CBDCA:中等度、VP16:軽度、Durvalumab:最小)
- 血管炎・フレアに注意
- イメンド併用が望ましい
- インラインフィルタ付きルートを使用
- VP-16による脱毛は3週間後に出現
- 維持療法のDurvalumabは4週おきであることに注意

CDDP + VP-16 + Durvalumab (Small)

【Day1】



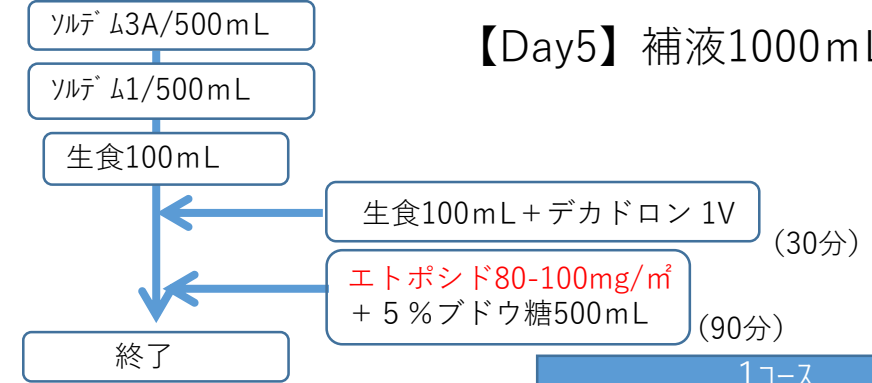
イメンド併用



【TOTAL 12時間15分】

←● インラインフィルタ付きルート

【Day2-3】



【Day4】 補液1000mL, デカドロンdiv

【Day5】 補液1000mL

薬剤	Day	1コース			2コース
		1	2	3	22
Durvalumab (イミフィンジ)	1500mg/Body	●			●
VP-16 (エトポシド)	80-100mg/m ²	●	●	●	●
CDDP (シスプラチン)	75-80mg/m ²	●			●

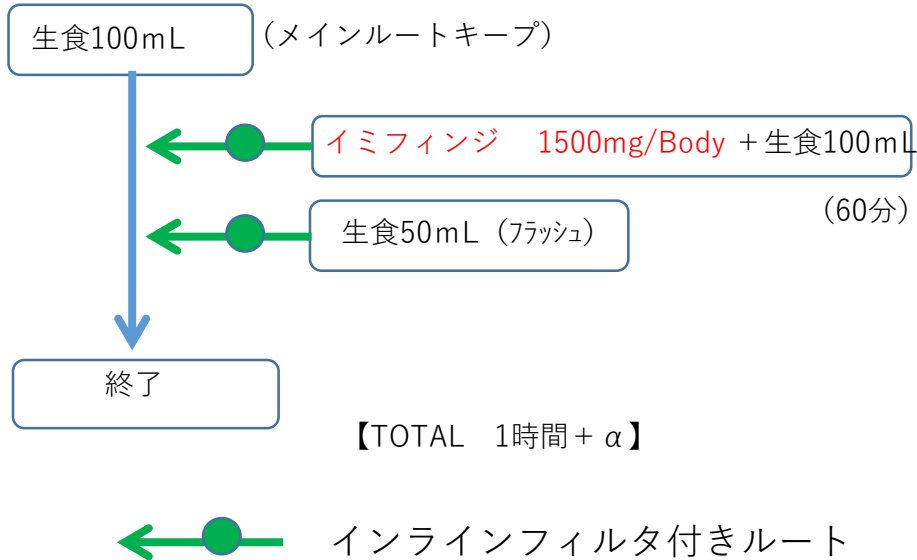
制吐剤のデカドロンはDay 1 - 4まで (DIV) 補液はDay 1 - 5まで予定

- ・ 1コース3週おき4コース終了後、Durvalumab維持療法へ
- ・ Durvalumabは体重が30Kg以下の場合、20mg/kg
- ・ イメンド併用 ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ 高度催吐レジメン (CDDP: 高度、VP16: 軽度、Durvalumab: 最小)
- ・ VP-16は軽度催吐リスク ・ 血管炎・フレアに注意
- ・ 維持療法のDurvalumabは4週おきであることに注意

Durvalumab (イミフィンジ®)

(SMALL:維持療法)

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1			29
Durvalumab (イミフィンジ)	1500mg/Body * 30Kg以下は 20mg/Kg	●			●

4週おき

- 1コース4週おき
- 最小催吐レジメン (Durvalmab: 最小)
- 血管外漏出 (Durvalmab: 非壊死性)
- 放射線療法地固めの際の投与量と異なるので注意
体重が30kg以下の場合20mg/Kgとなるので注意
- インラインフィルタ付きルートを使用
- 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) であり、PD-L1を阻害する
- 免疫関連有害事象 (irAE) に注意する。