

肺がんレジメン一覧（小細胞肺癌）

2024年9月更新

化学療法

[CDDP + VP16](#)

[CBDCA+VP16](#)

[CDDP + CPT11](#)

[AMR](#)

[NGT](#)

[CPT11単独](#)

[CBDCA+PTX \(★\)](#)

[PTX単独 \(★\)](#)

がん免疫 + 化学療法

[CBDCA+VP-16+Atezolizumab\(Small\)](#)

[Atezolizumab \(Small 維持療法\)](#)

[CBDCA+VP-16+Durvalumab\(Small\)](#)

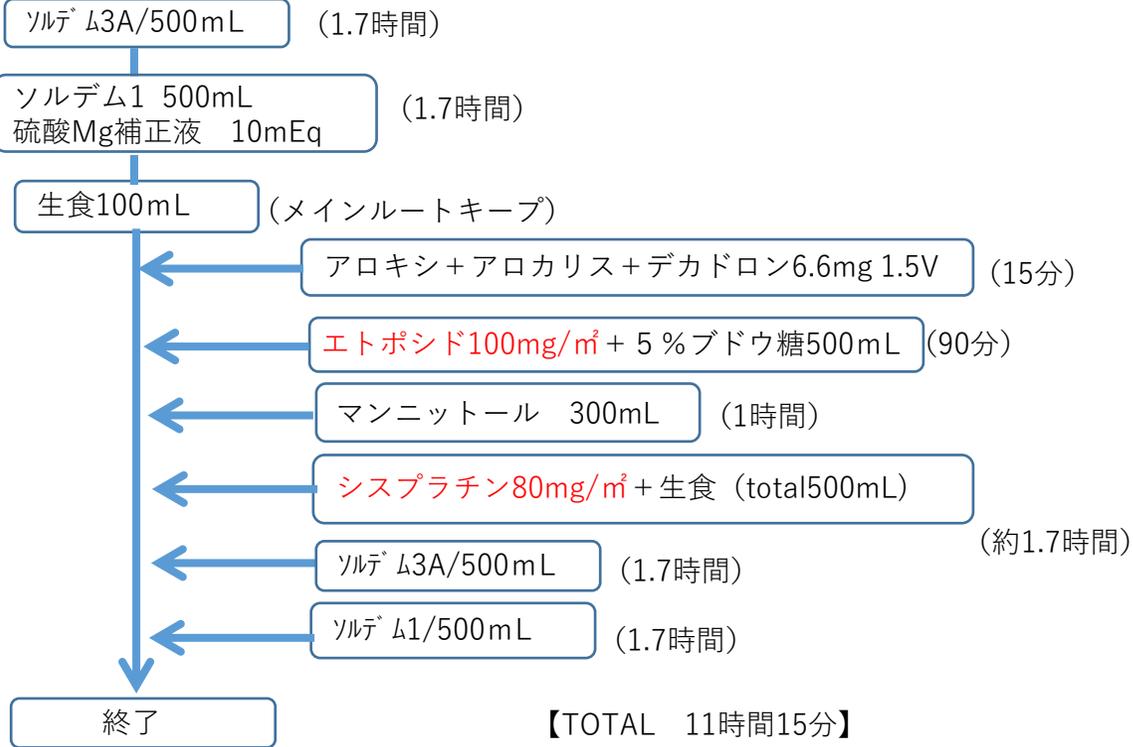
[CDDP + VP-16+Durvalumab\(Small\)](#)

[Durvalumab \(Small:維持療法\)](#)

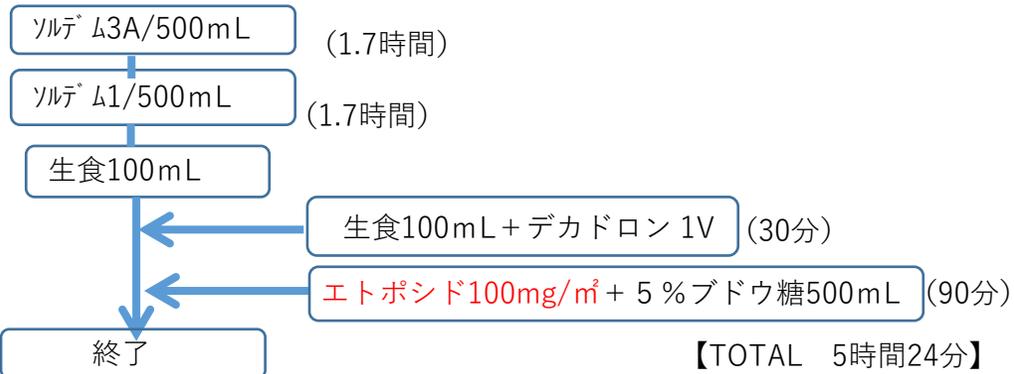
★：PTX適応外

CDDP + VP16 (小細胞)

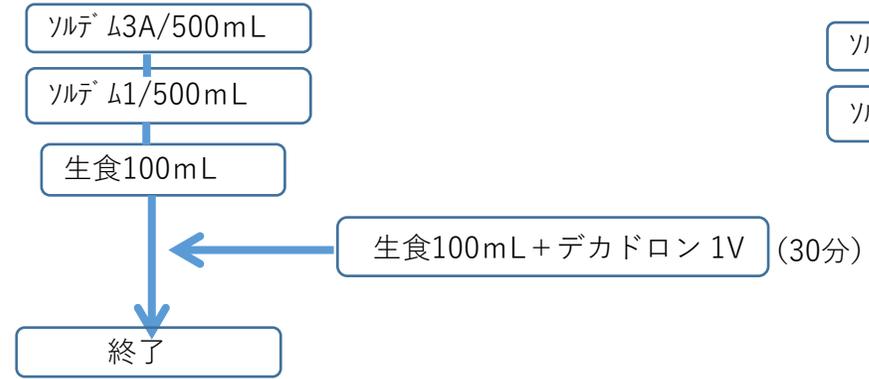
【Day1】 早朝開始



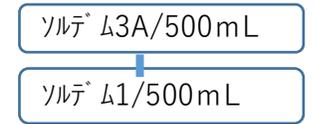
【Day2-3】



【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)

糖尿病患者でない場合には、制吐薬: オランザピン5mgの併用推奨

(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)

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

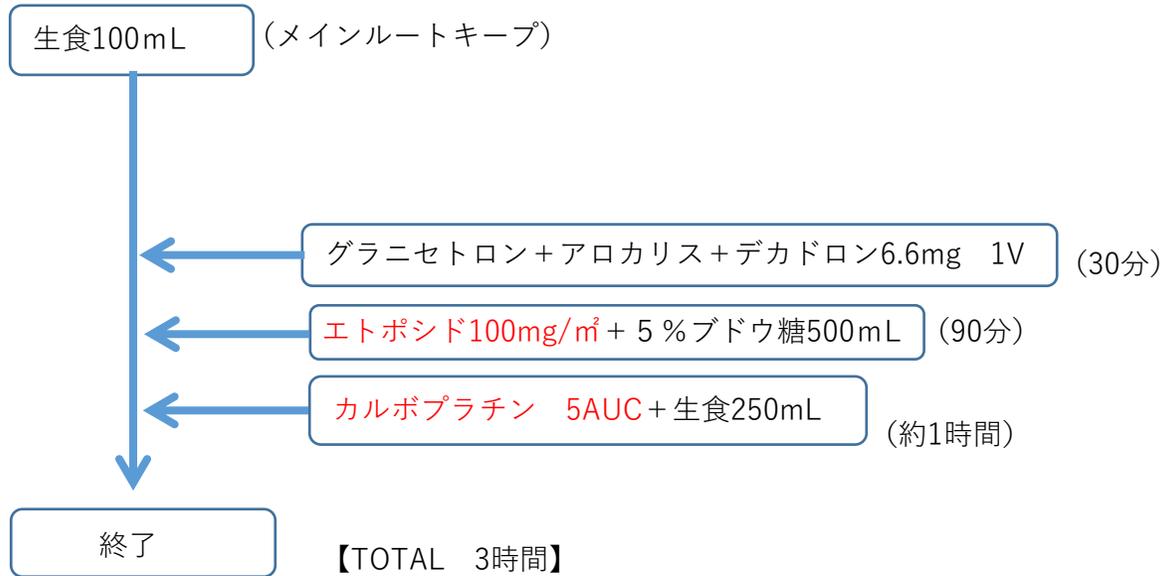
エトポシドによる脱毛は約3週間後に出現

ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意

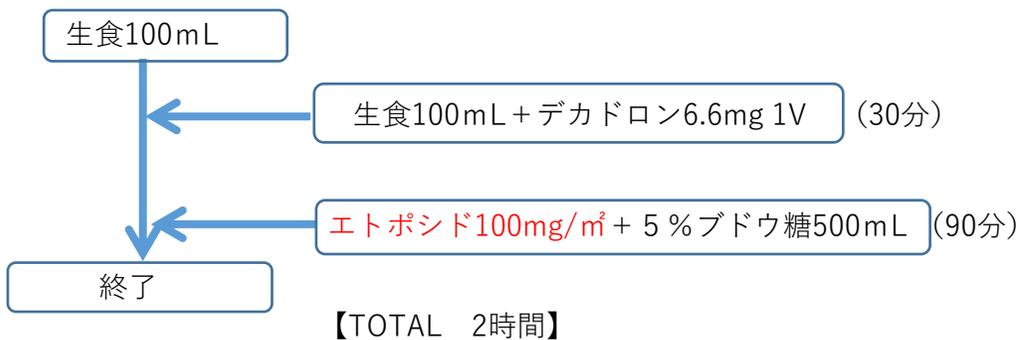
ハイドレーションは腎障害予防のため

CBDCA + VP-16

【Day1】



【Day2-3】

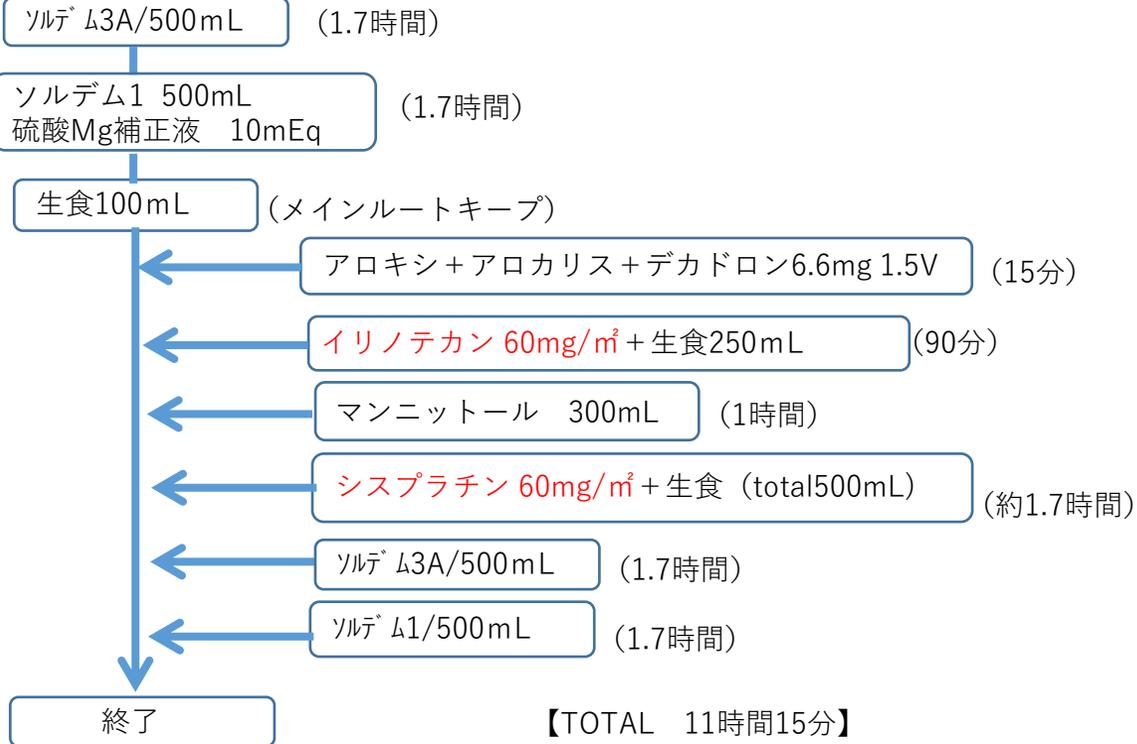


薬剤	Day	1コース			2コース
		1	2	3	22
VP16 (エトポシド)	100mg/m ²	●	●	●	●
CBDCA (カルボプラチン)	AUC=5	●			●

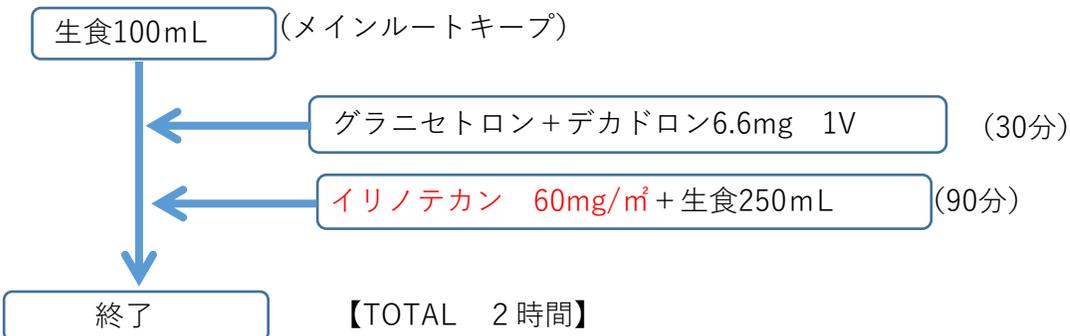
- 1コース3~4週おき
- 中度催吐レジメン (CBDCA: 中等度、VP-16: 軽度)
悪心嘔吐コントロール不十分で糖尿病患者でない場合には、制吐薬:
オランザピン5mgの併用検討
(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- VP-16による脱毛は約3週間後に出現
- エトポシド投与中にアレルギーや穿刺部のフレア現象に注意

CDDP + CPT-11 (小細胞)

【Day1】 早朝開始



【Day8, 15】

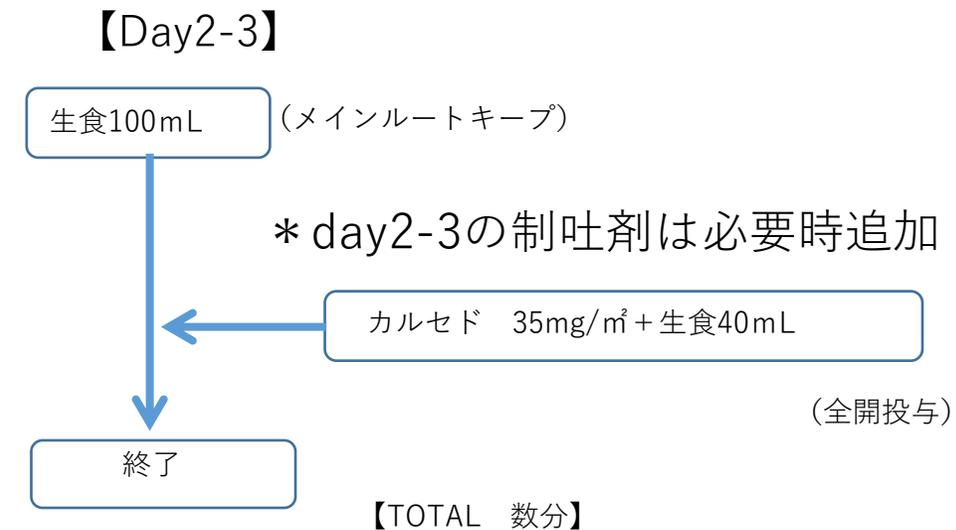
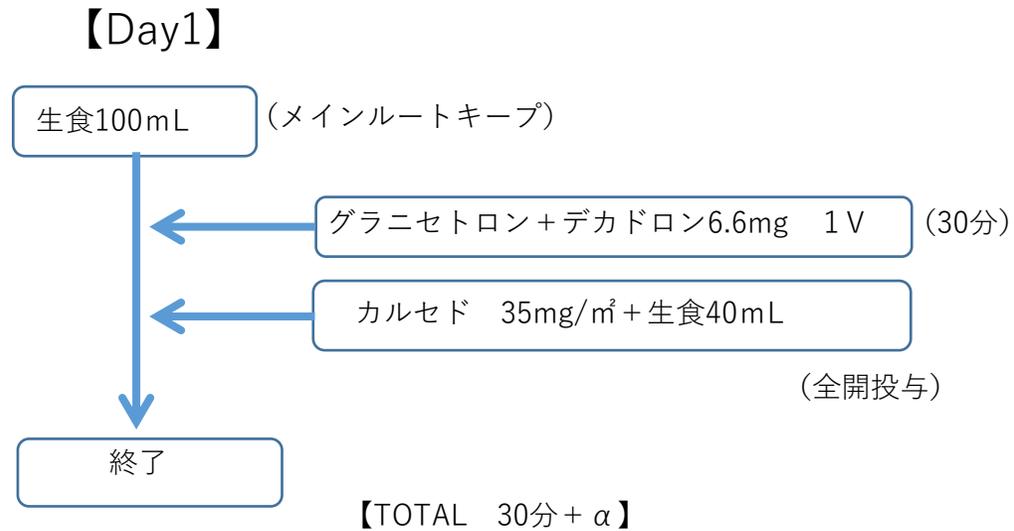


薬剤	Day	1コース						2コース
		1		8		15		29
CPT-11 (イリノテカン)	60mg/m ²	●		●		●		●
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²	●						●

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)
糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用推奨
(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 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

AMR(アムルビシン)



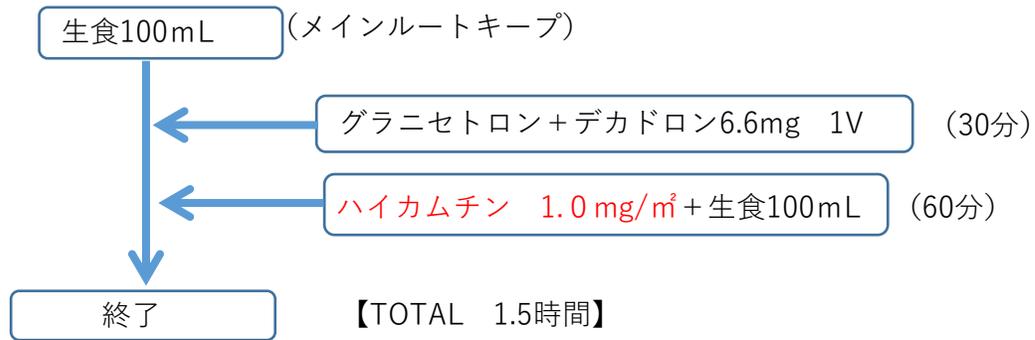
薬剤	Day	1コース			2コース	
		1	2	3	22	
AMR (カルセド®)	35mg/Body	●	●	●	●	

小細胞肺がん

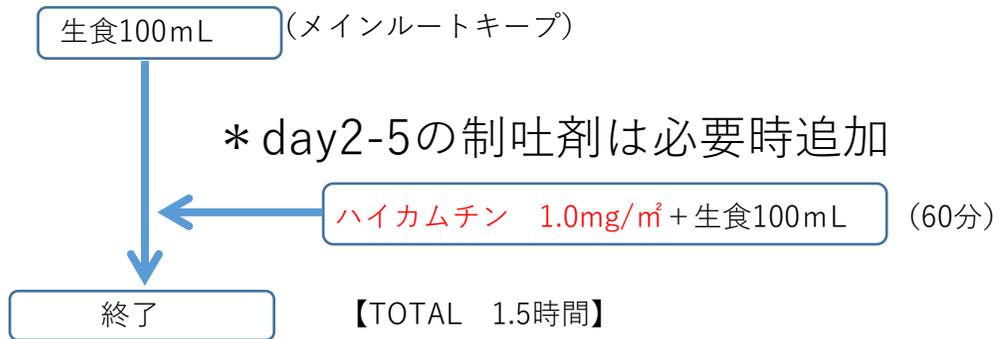
- ・1コース3-4週おき
- ・中等度催吐レジメン
- ・アントラサイクリン系の薬剤で、血管外漏出で壊死性傷害性あり 慎重に投与
短時間での投与の方がリスクが低い
- ・好中球減少起こりやすい
- ・生涯投与に制限はないが、心筋障害に注意
- ・当院では35mg/m²を基本量と設定している。
(好中球減少の頻度が高いため)

NGT (ノギテカン)

【Day1】



【Day2-5】

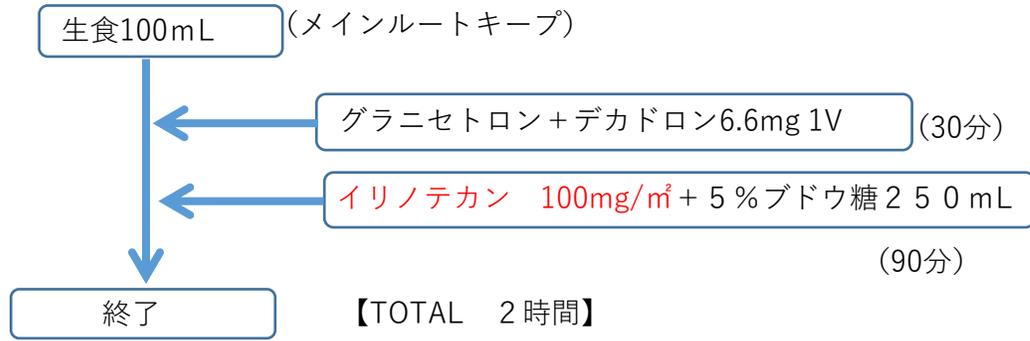


薬剤	Day	1コース					2コース	
		1	2	3	4	5		22
NGT (ノギテカン) ハイカムチン	1.0mg/m ²	●	●	●	●	●		●

- 小細胞肺癌
- 軽度催吐リスク

CPT-11 (イリノテカン)

【Day1, 8, 15】



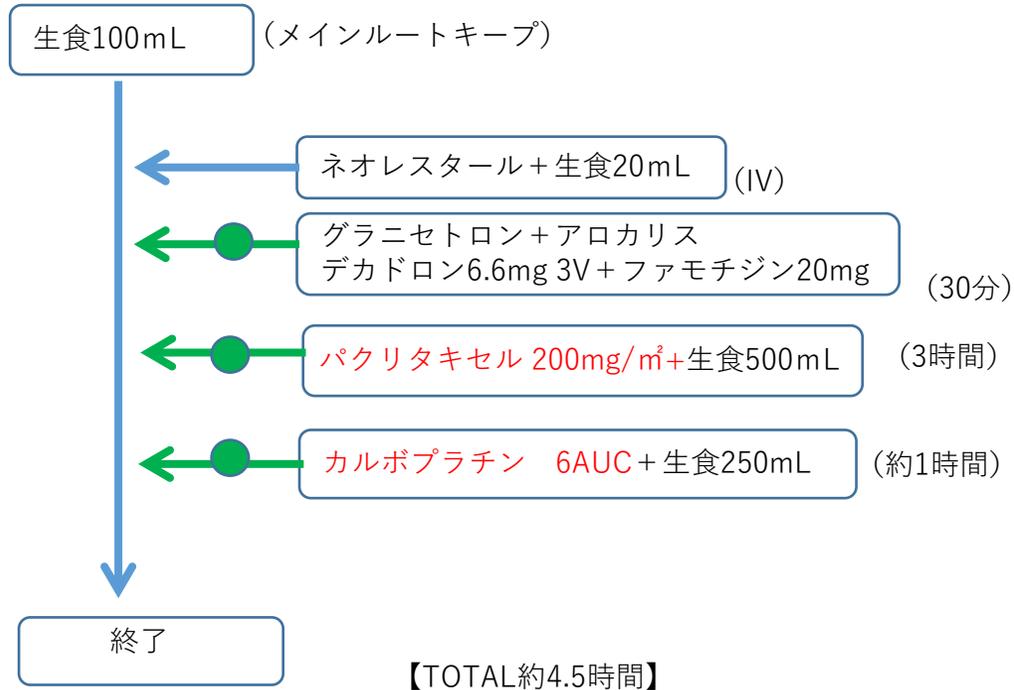
薬剤	Day	1コース						2コース
		1		8		15		29
CPT-11 (イリノテカン)	100mg/m ²	●		●		●		●

- ・ 中等度催吐レジメン
- ・ 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

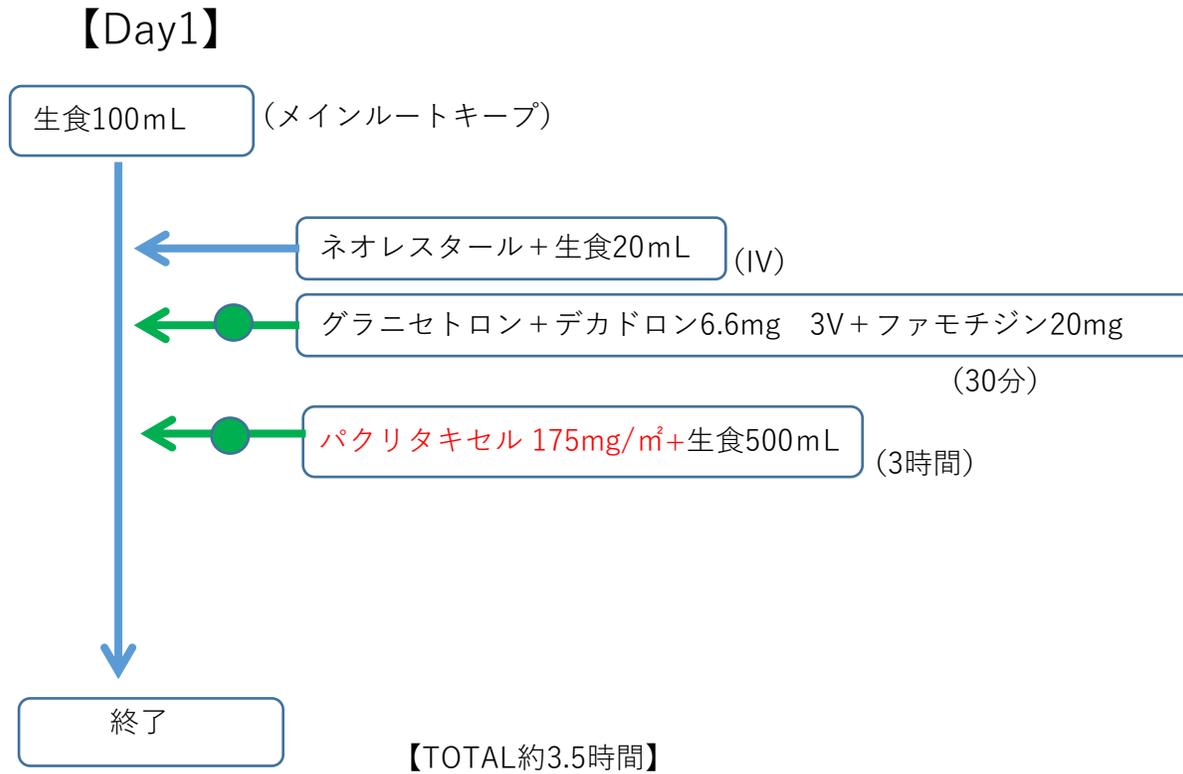
【Day1】



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)
悪心嘔吐コントロール不十分で糖尿病患者でない場合には、制吐薬：
オランザピン5mgの併用検討
(day1～day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 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

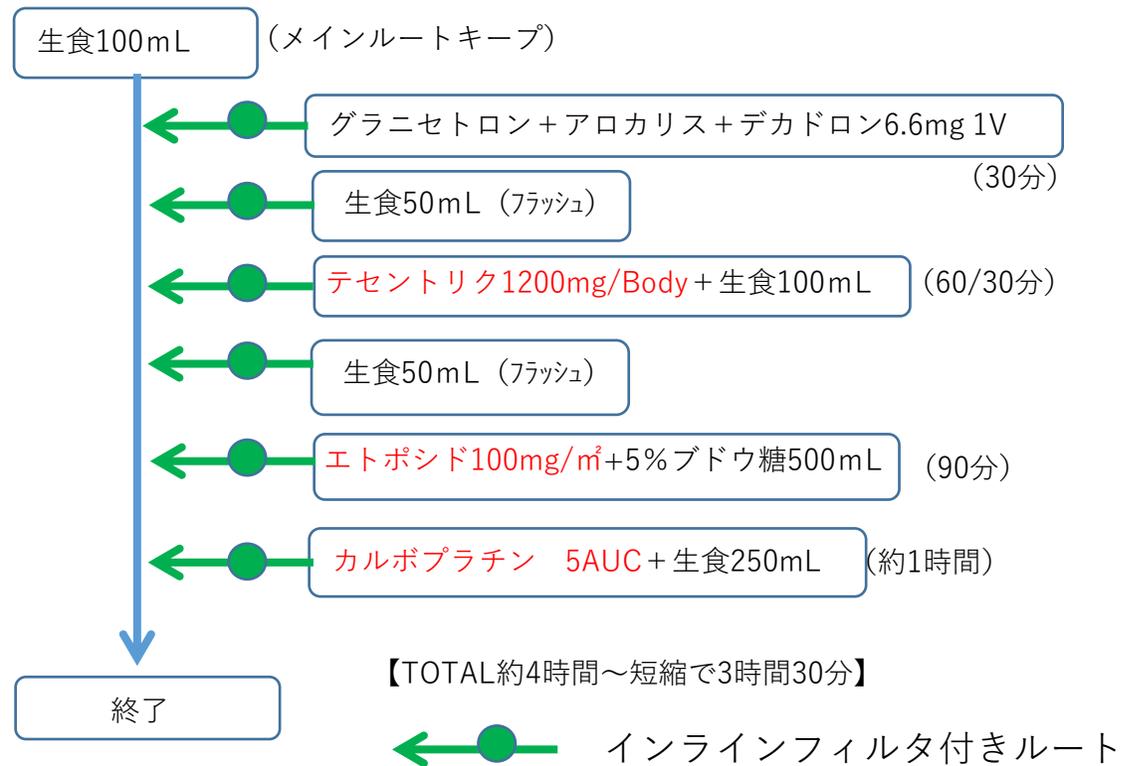


薬剤	Day	1コース			2コース
		1			22
PTX (パクリタキセル)	175mg/m ²	●			●

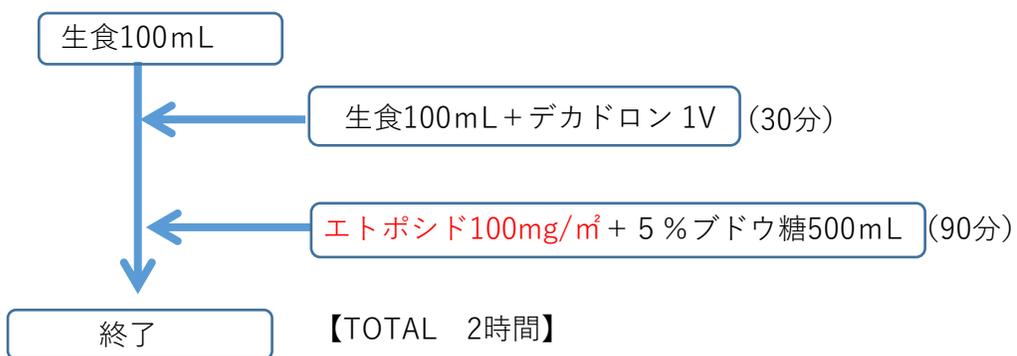
- 1 コース3週おき
- 小細胞肺がんのサルベージラインを想定
参考論文よりPTXの量を175mg/m²としている
- 軽度催吐レジメン
- インラインフィルタ付きルートを使用
- パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- 外来の場合は車の運転中止
- パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること

CBDCA + VP-16 + Atezolizumab (SMALL)

【Day1】



【Day2-3】



1コース 2コース

薬剤	Day	1コース				2コース
		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)
悪心嘔吐コントロール不十分で糖尿病患者でない場合には、制吐薬:オランザピン5mgの併用検討
(day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- ・ 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

文献: Impower 133, Horn L, et al.: N Engl J Med, 2018; 379(23): 2220-9

Atezolizumab (テセントリク®) (維持療法)

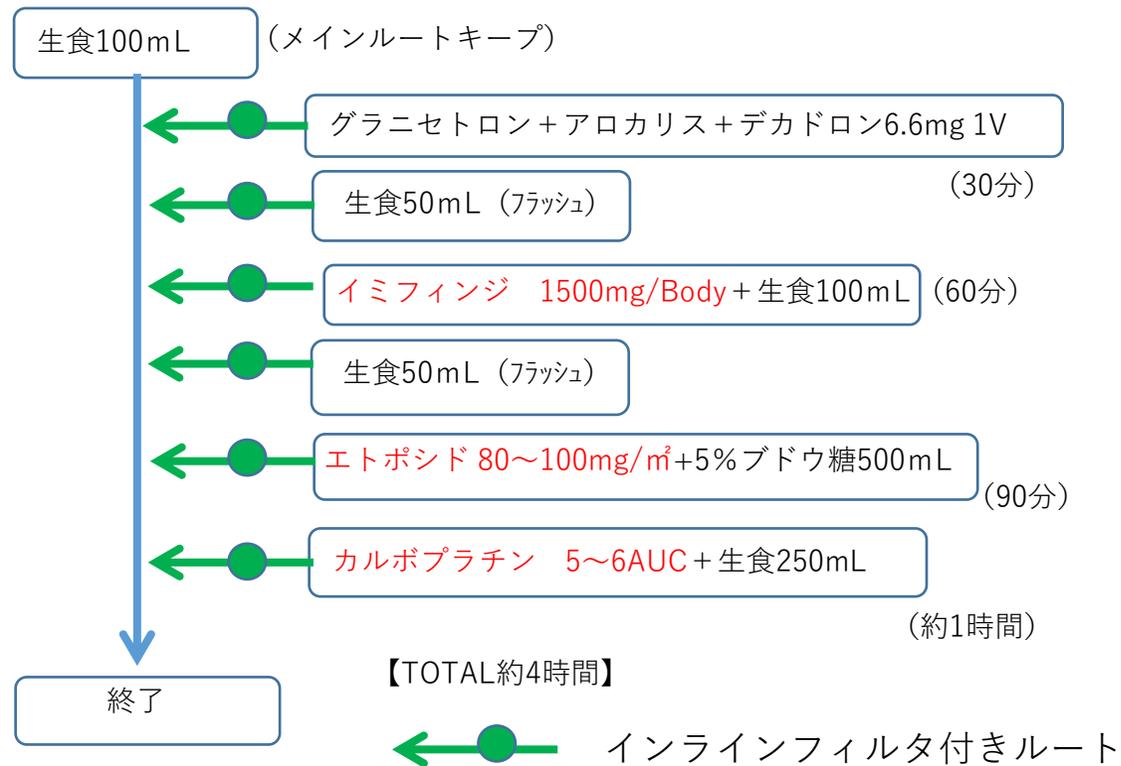


薬剤	Day	1コース			2コース
		1			22
Atezolizumab (テセントリク)	1200mg/Body	●			●

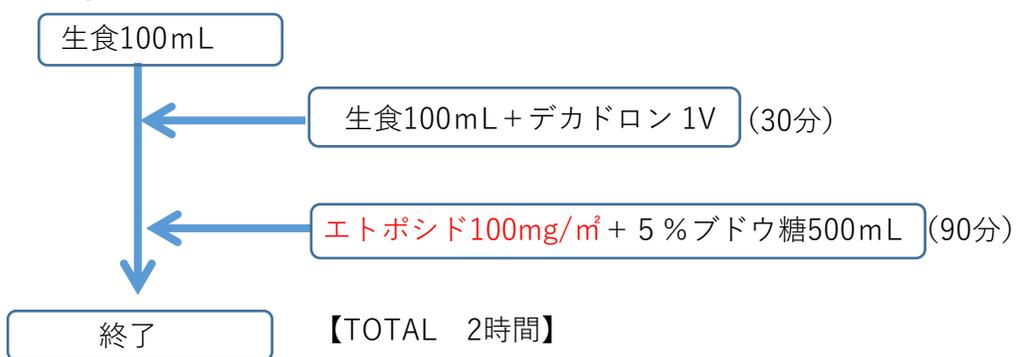
- 1コース3週おき
- 軽度催吐レジメン
- インラインフィルタ付きルートを使用
- 初回60分かけて投与し、問題がなければ30分に短縮可能
- 免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) であり、PD-L1を阻害する
- 免疫関連有害事象 (irAE) に注意する。

CBDCA + VP-16 + Durvalumab (Small)

【Day1】



【Day2-3】

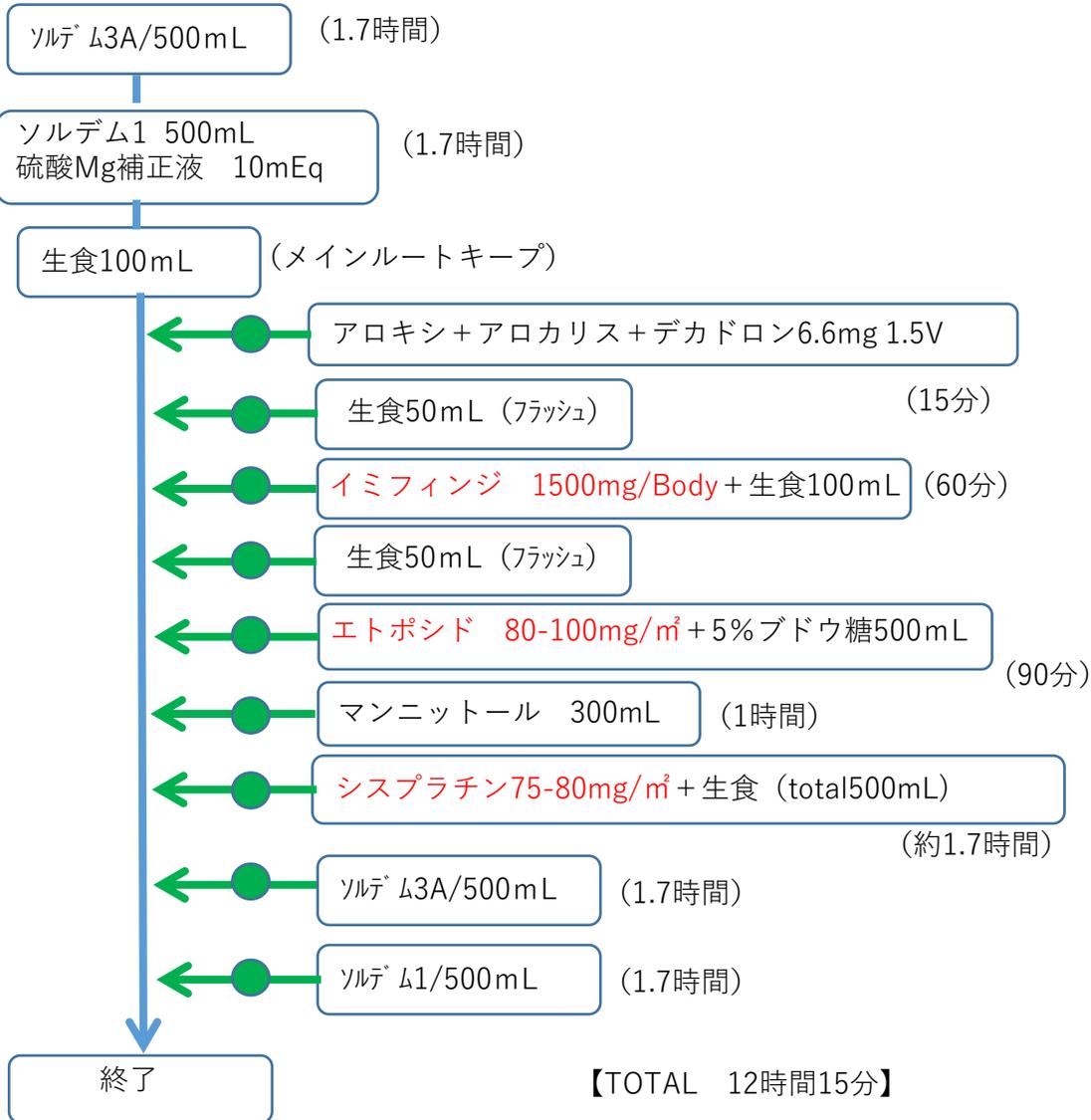


薬剤	Day	1コース			2コース
		1	2	3	22
Durvalumab (イミフィンジ)	1500mg/Body * 30Kg以下は 20mg/Kg	●			●
VP-16 (エトポシド)	80~100mg/m ²	●	●	●	●
CBDCA (カルボプラチン)	AUC=5~6	●			●

- 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) 悪心嘔吐コントロール不十分で糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用検討
- (day1~day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- 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
- 維持療法のDurvalumabは4週おきであることに注意
- 免疫関連有害事象 (irAE)に注意する。

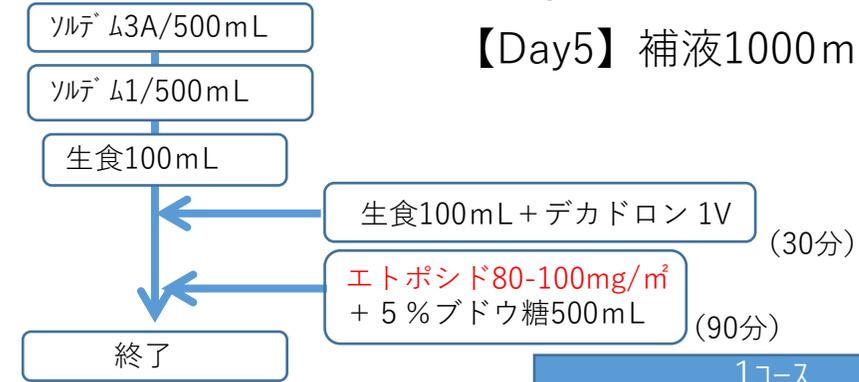
CDDP + VP-16 + Durvalumab (Small)

【Day1】



←● 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	●			●

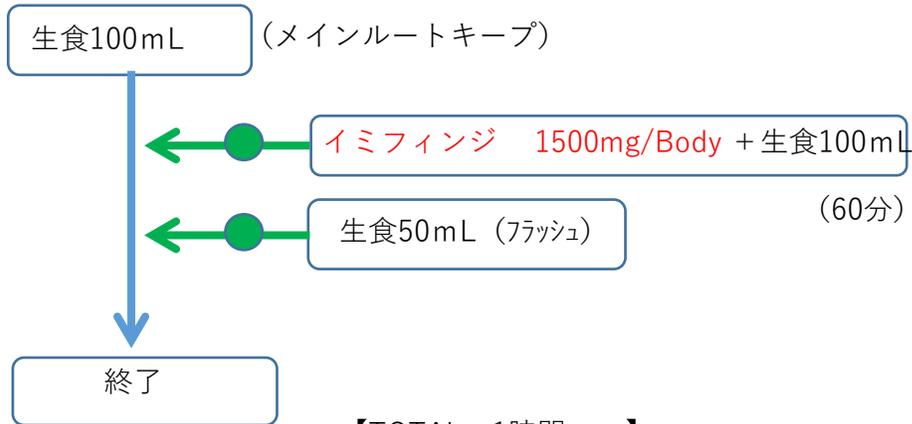
制吐剤のデカドロンはDay 1 - 4まで (DIV) 補液はDay 1 - 5まで予定

- ・ 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)
- ・ 糖尿病患者でない場合には、制吐薬: オランザピン5mgの併用推奨
- ・ 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】



← インラインフィルタ付きルート

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
- 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。