

肺がんレジメン一覧（小細胞肺癌）

2025年8月更新

化学療法

[CDDP + VP16](#)

[CBDCA+VP16](#)

[CDDP + CPT11（小細胞）](#)

[AMR](#)

[NGT](#)

[CPT11単独](#)

[CBDCA+PTX（★）](#)

[PTX単独 Triweekly（★）](#)

がん免疫＋化学療法

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

[Atezolizumab維持療法（Small）](#)

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

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

[Durvalumab（Small:維持療法）](#)

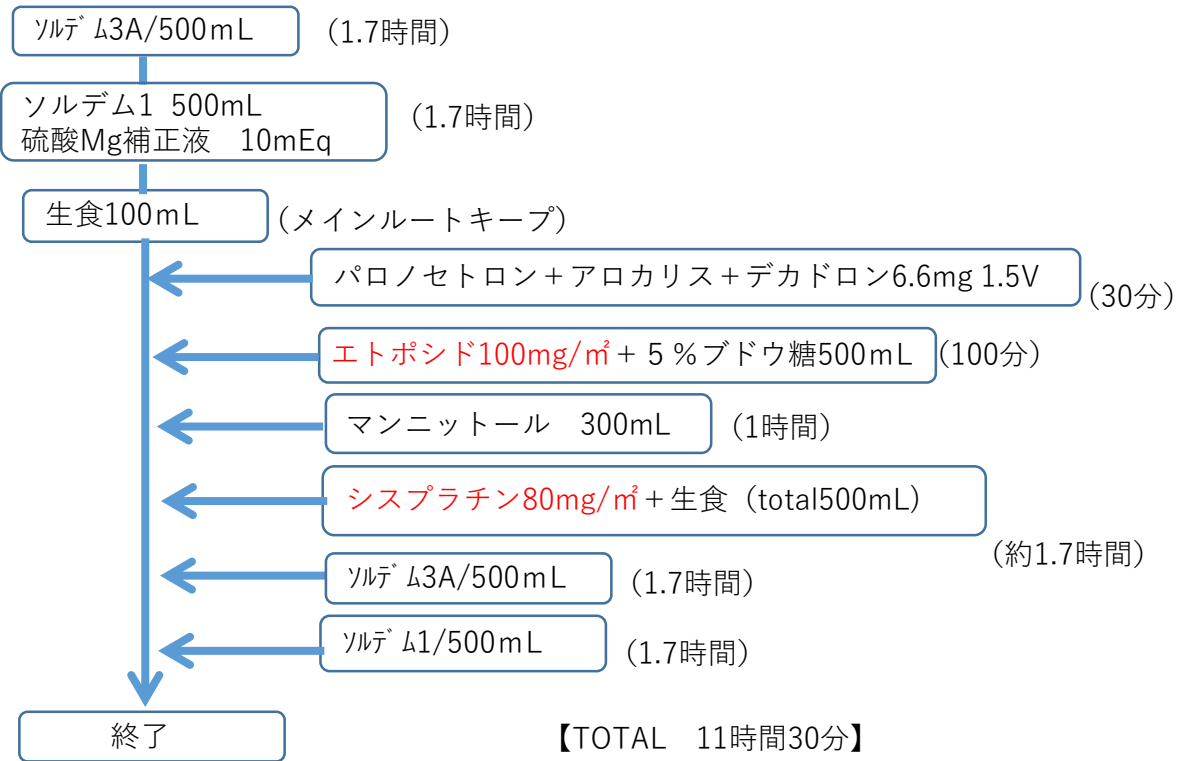
[Durvalumab（RT後地固め：small）](#)

[Tarlatamab（イムデトラ）二重特異性抗体](#)

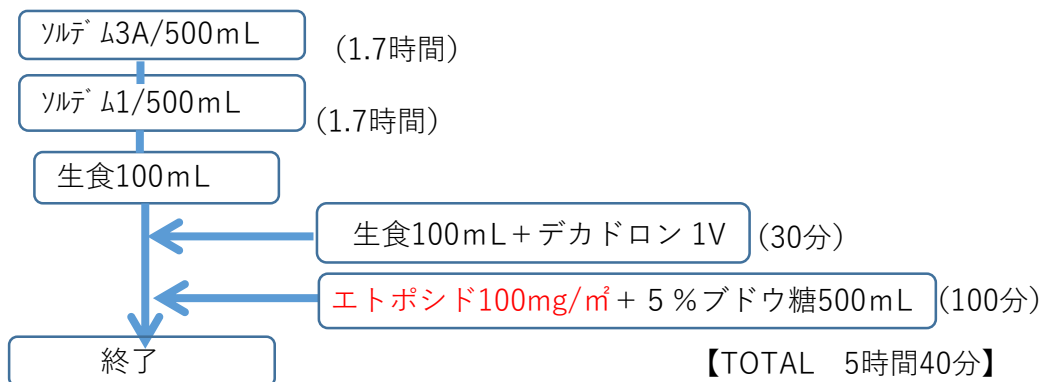
★：PTX適応外

CDDP + VP16

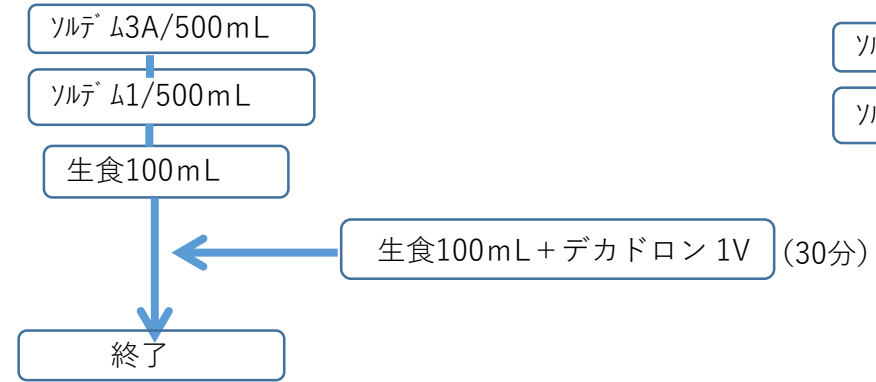
【Day1】 早朝開始



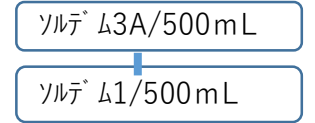
【Day2-3】



【Day4】



【Day5】



		1コース				2コース
薬剤	Day	1	2	3		22
VP16 (エトポシド)	100mg/㎡	●	●	●		●
CDDP (シスプラチン)	80mg/㎡	●				●

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

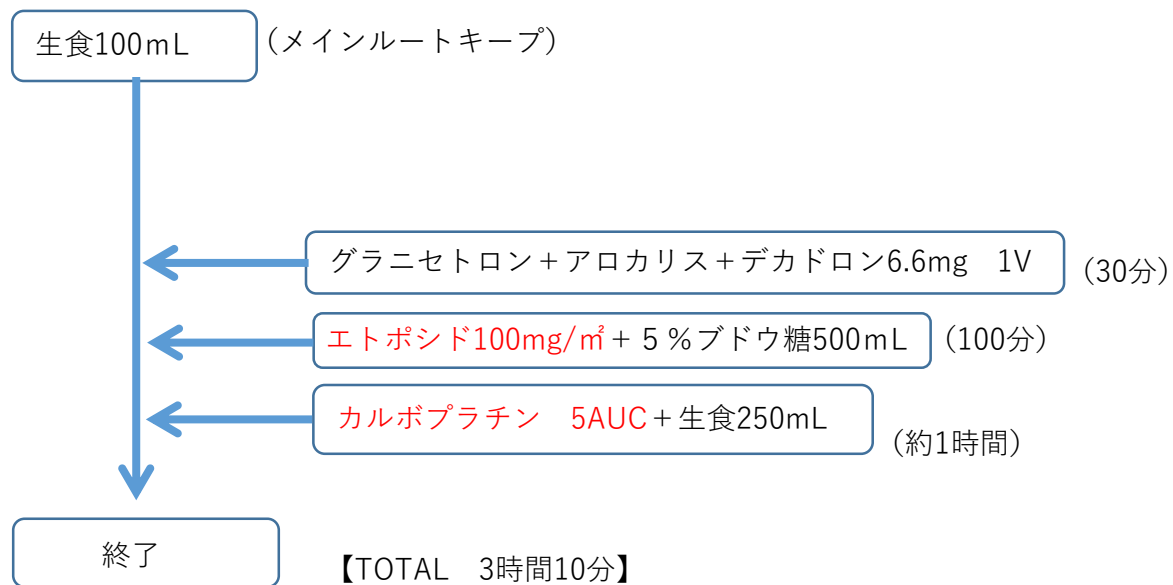
ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意

ハイドレーションは腎障害予防のため

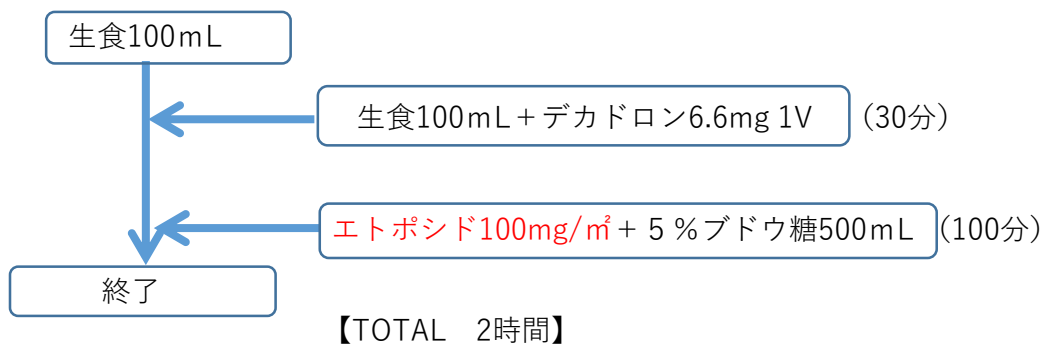
CBDCA + VP-16

[一覧へ戻る](#)

【Day1】



【Day2-3】

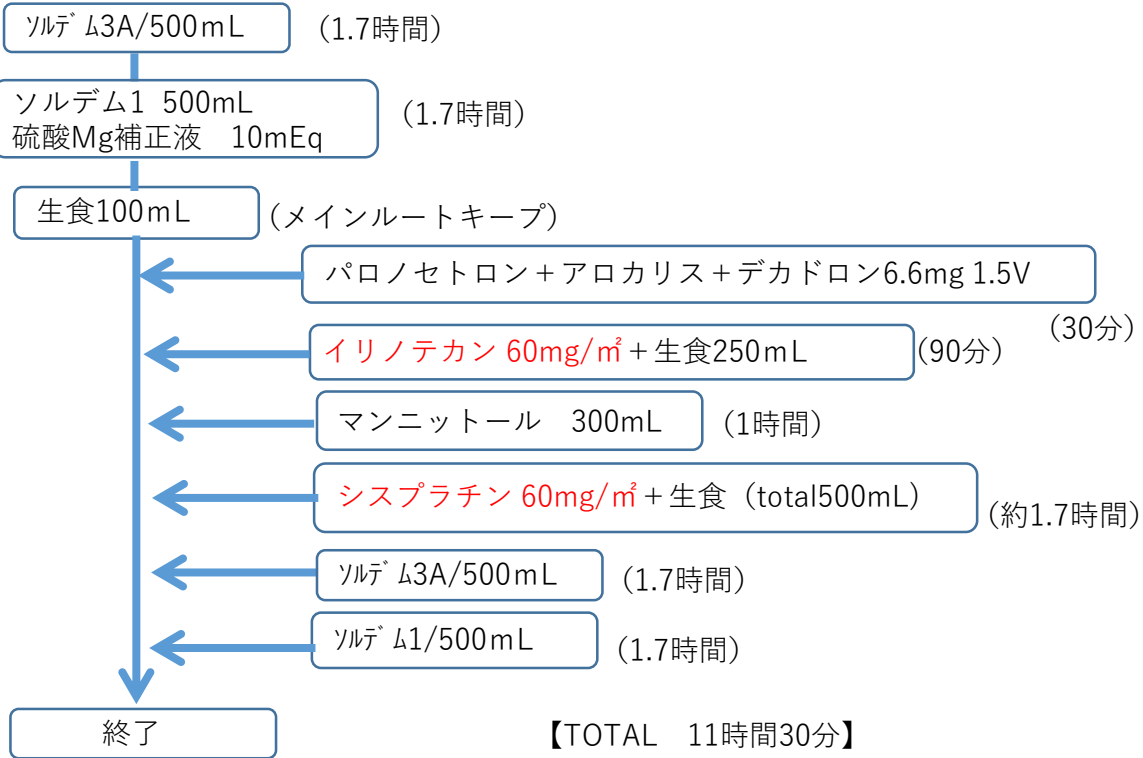


		1コース				2コース
薬剤	Day	1	2	3		22
VP16 (エトポシド)	100mg/m ²	●	●	●		●
CBDCA (カルボプラチン)	AUC=5	●				●

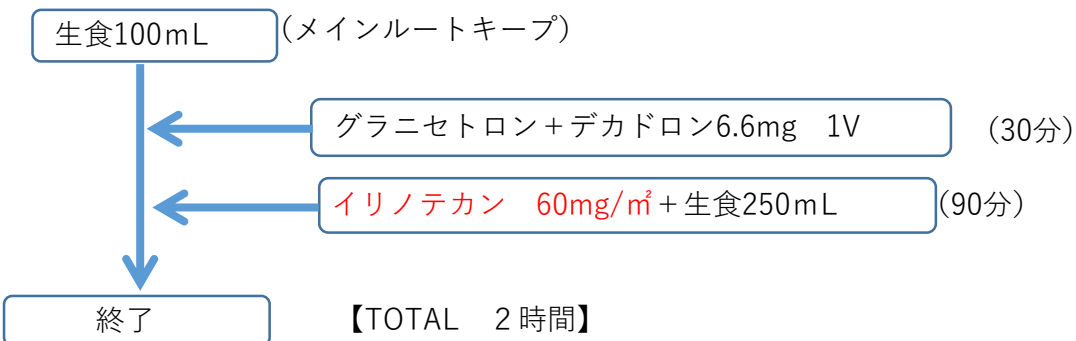
- ・ 1 コース3～4週おき
- ・ 中度催吐レジメン (CBDCA：中等度、VP-16:軽度)
悪心嘔吐コントロール不十分で糖尿病患者でない場合には、制吐薬：
オランザピン5mgの併用検討
(day1～day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- ・ VP-16による脱毛は約 3 週間後に出現
- ・ エトポシド投与中にアレルギーや穿刺部のフレア現象に注意

CDDP + CPT-11（小細胞）

【Day1】 早朝開始



【Day8, 15】



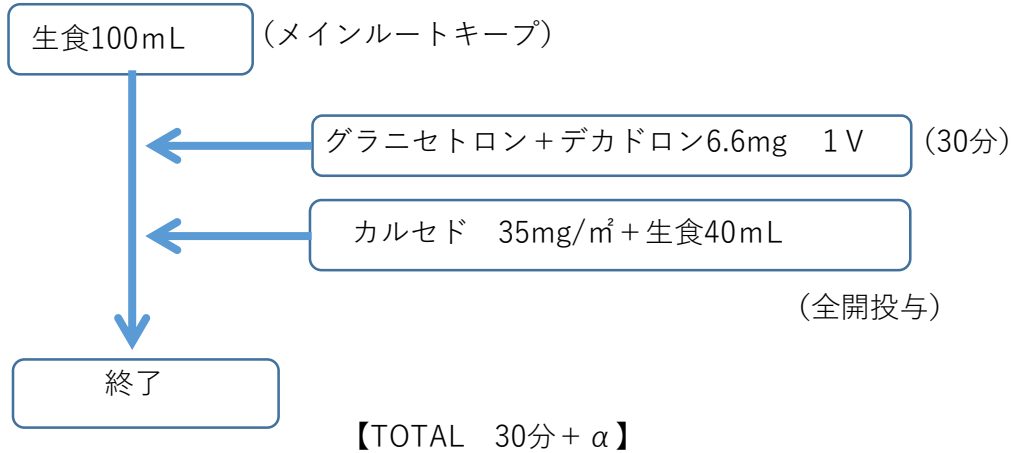
		1コース							2コース
薬剤	Day	1		8		15			29
CPT-11 (イリノテカン)	60mg/m ²	●		●		●			●
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²	●							●

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

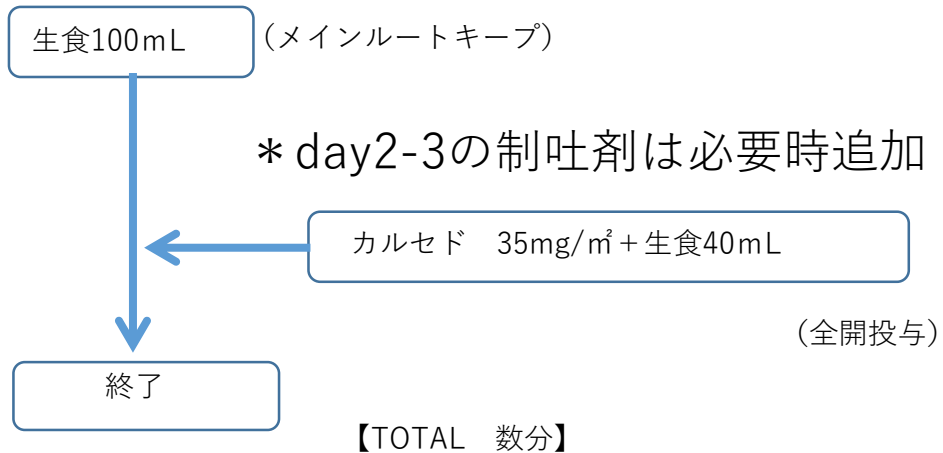
- ・ 1コース4週毎
- ・ 高度催吐レジメン (CDDP：高度、CPT-11：中等度)
糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用推奨
(day1～day4 日中の眠気を考慮し夕食後 眠気が強い場合は2.5mgも考慮)
- ・ イリノテカンによる、コリン作動性の副作用（下痢・発汗等）に注意
- ・ イリノテカンによる遅発性の下痢に注意
- ・ 間質性肺炎の患者には適応出来ない
- ・ イリノテカンによる脱毛あり
- ・ ハイドレーションによる水分負荷（心不全）に注意
- ・ ハイドレーションは腎障害予防のため

AMR（アムルビシン）

【Day1】



【Day2-3】



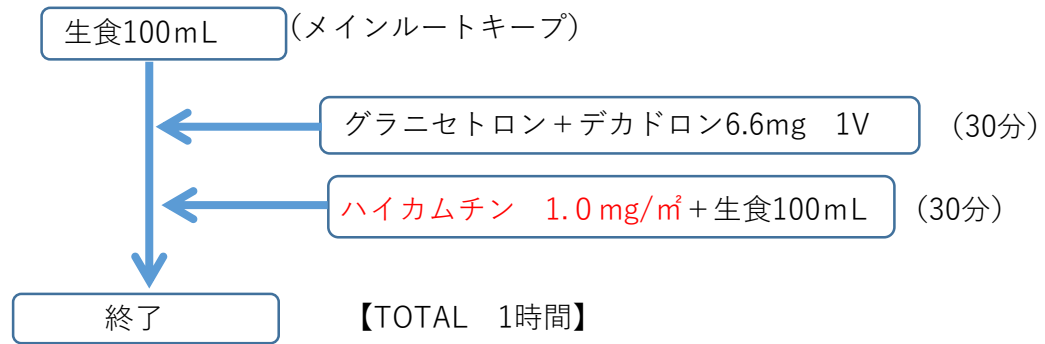
		1コース					2コース
薬剤	Day	1	2	3			22
AMR (カルセド®)	35mg/m ²	●	●	●			●

小細胞肺がん

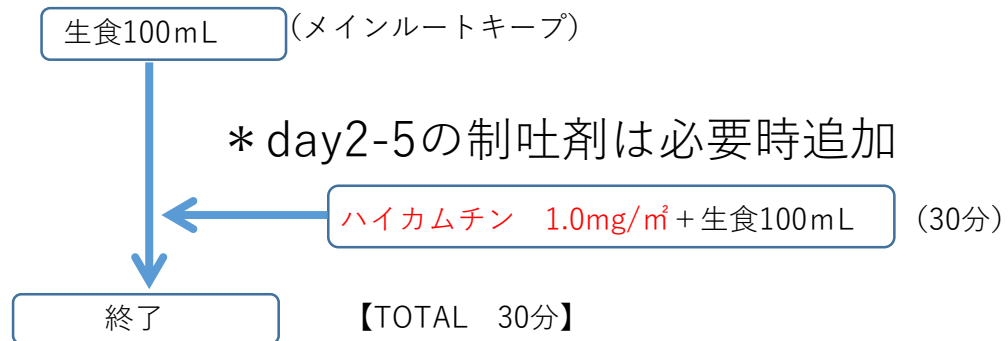
- ・ 1コース3-4週おき
- ・ 中等度催吐レジメン
- ・ アントラサイクリン系の薬剤で、血管外漏出で壊死性傷害性あり 慎重に投与
短時間での投与の方がリスクが低い
- ・ 好中球減少起こりやすい
- ・ 生涯投与に制限はないが、心筋障害に注意
- ・ 当院では35mg/m²を基本量と設定している。
(好中球減少の頻度が高いため)

NGT（ノギテカン）

【Day1】



【Day2-5】

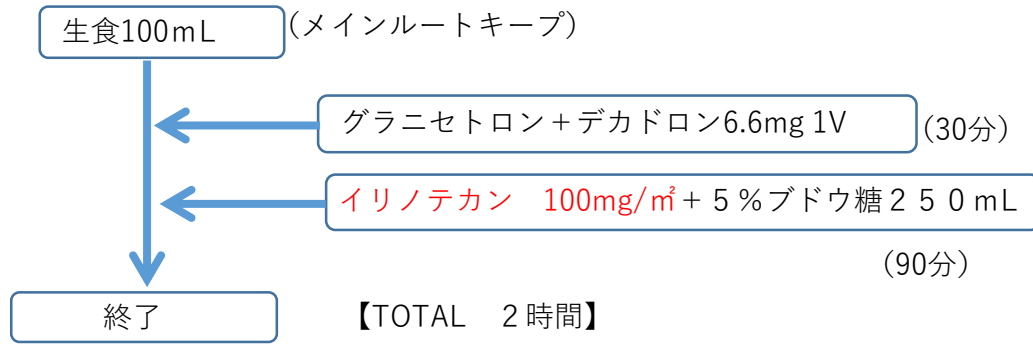


		1コース								2コース
薬剤	Day	1	2	3	4	5				22
NGT (ノギテカン) ハイカムチン	1.0mg/m ²	●	●	●	●	●				●

- ・ 小細胞肺癌
- ・ 軽度催吐リスク
- ・ 骨髄抑制に注意（警告文）

CPT-11（イリノテカン）

【Day1, 8, 15】



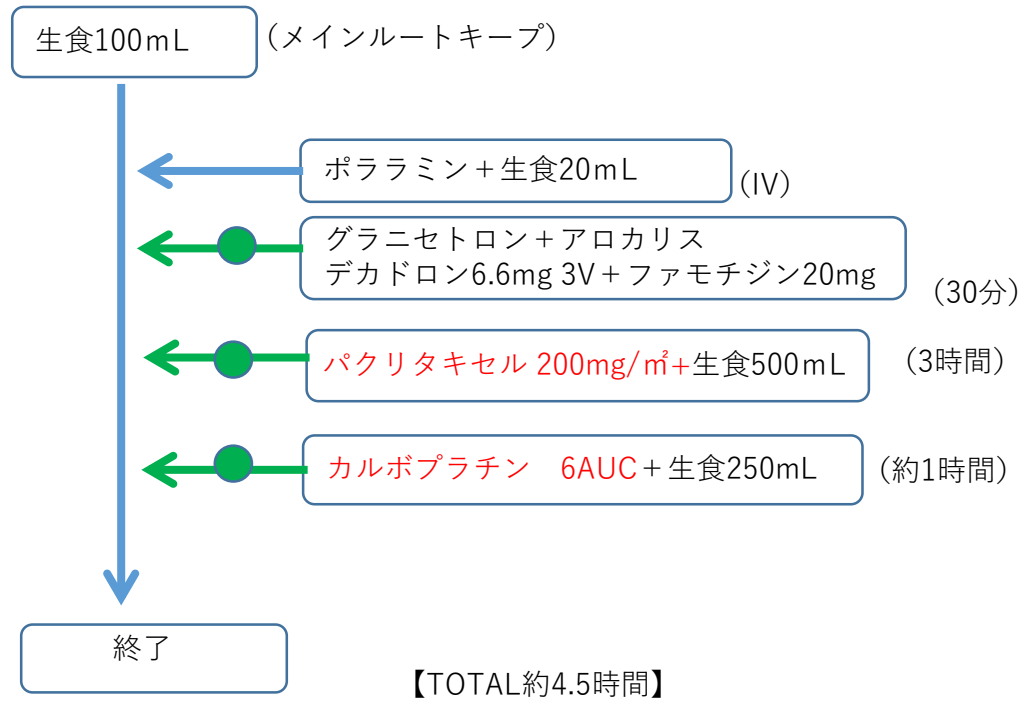
		1コース							2コース
薬剤	Day	1		8		15			29
CPT-11 (イリノテカン)	100mg/m ²	●		●		●			●

- ・ 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

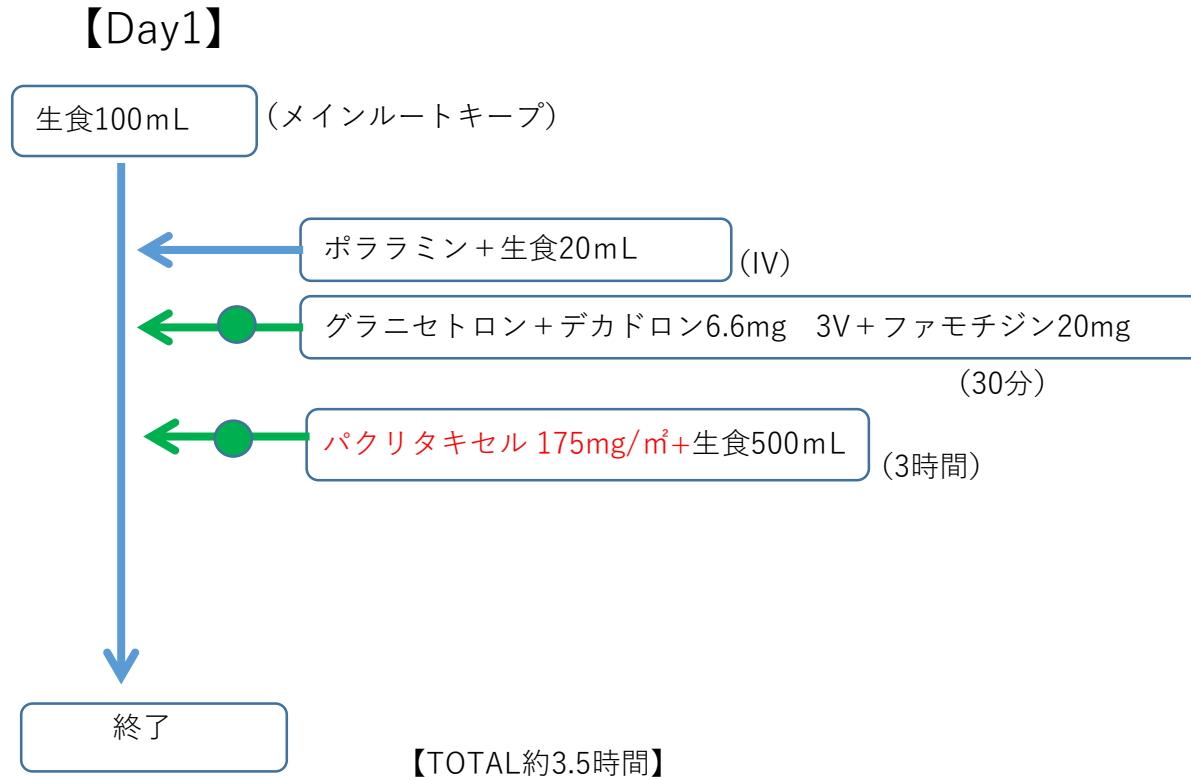
【Day1】



		1コース			2コース
薬剤		Day	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



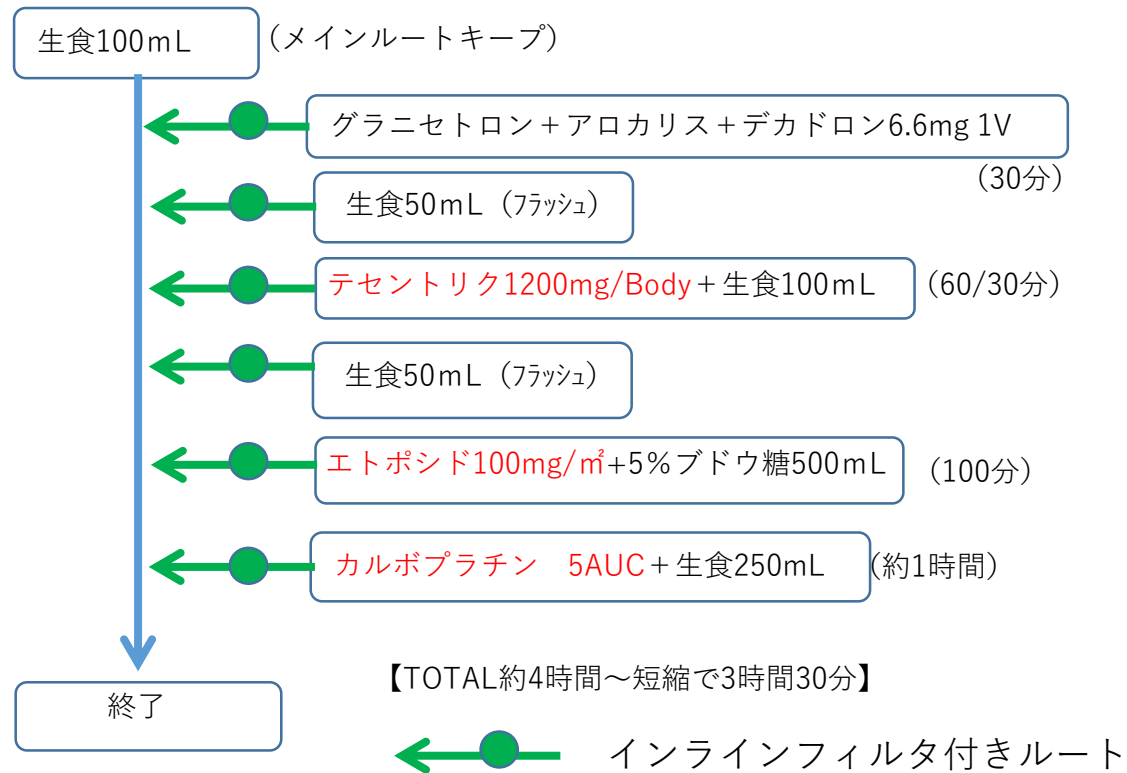
		1コース			2コース
薬剤		Day	1		22
PTX (パクリタキセル)	175mg/m ²		●		●

- ・ 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

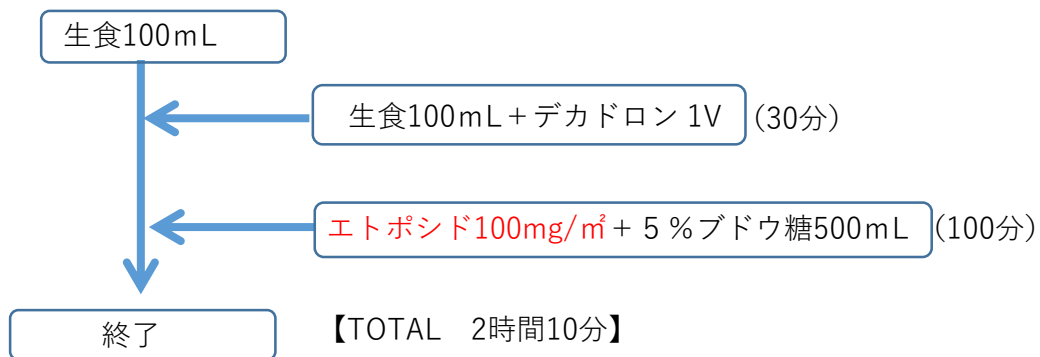
CBDCA + VP-16 + Atezolizumab (SMALL)

[一覧へ戻る](#)

【Day1】



【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	●				●

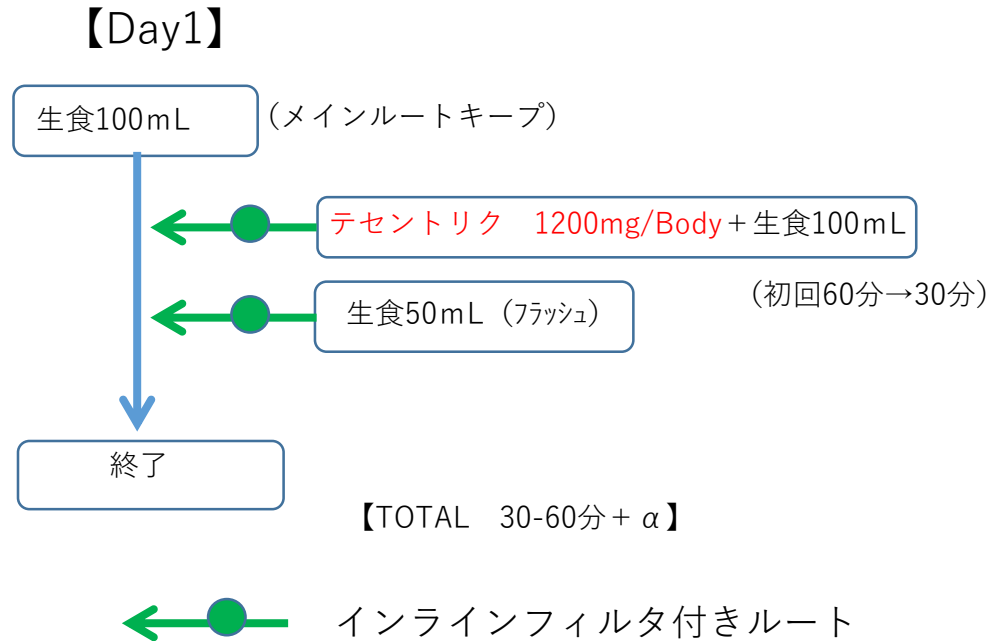
維持療法

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)
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維持療法 (Small)

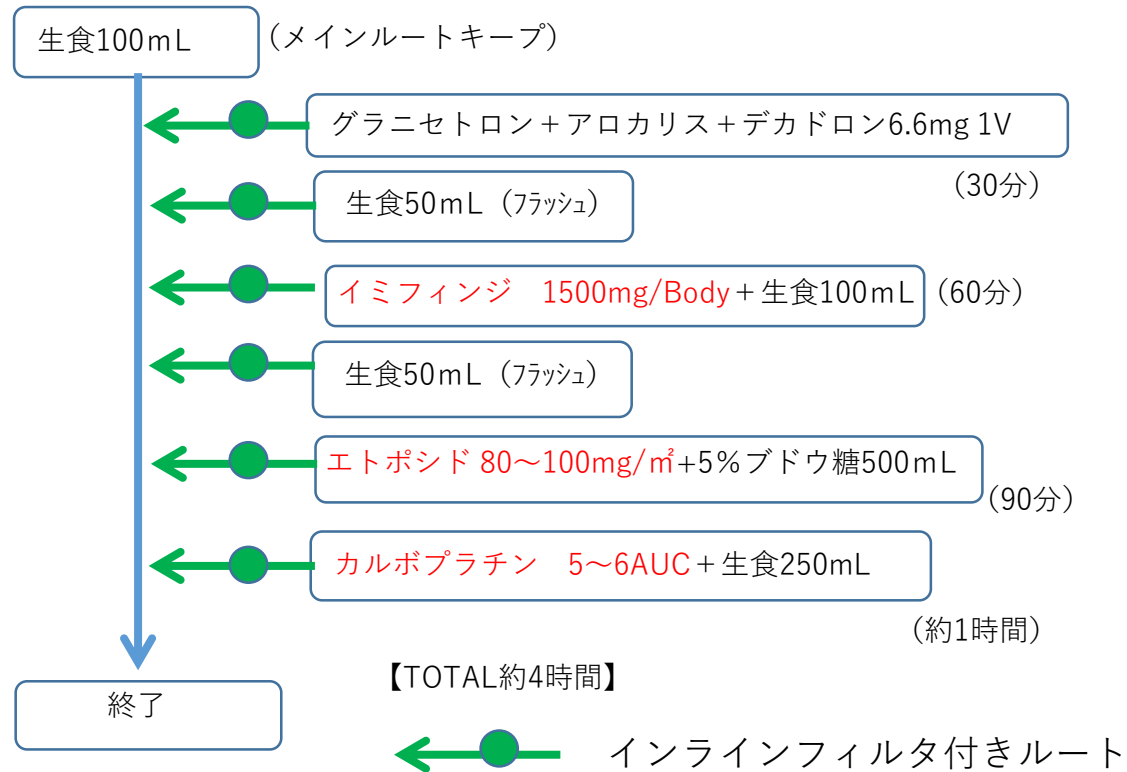


		1コース			2コース
薬剤		Day	1		22
Atezolizumab (テセントリク)	1200mg/Body		●		●

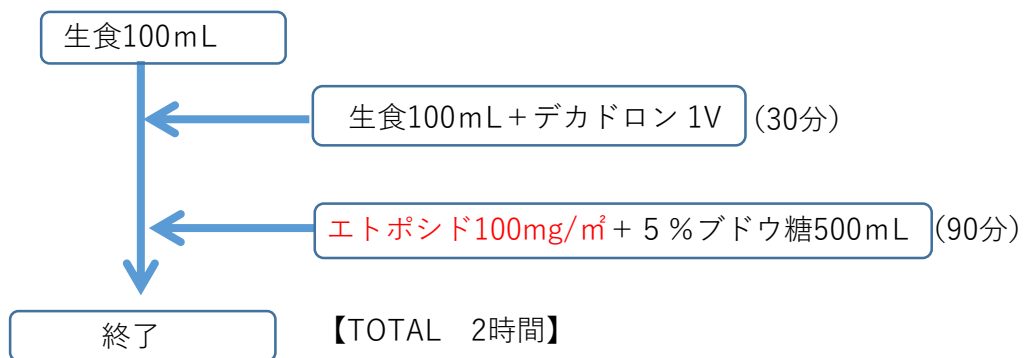
- ・ 1コース3週おき
- ・ 軽度催吐レジメン
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ 初回60分かけて投与し、問題がなければ30分に短縮可能
- ・ 免疫チェックポイント阻害剤（ICI）であり、PD-L1を阻害する
- ・ 免疫関連有害事象（irAE）に注意する。

CBDCA + VP-16 + Durvalumab (Small)

【Day1】



【Day2-3】



		1コース			2コース
薬剤	Day	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	●			●

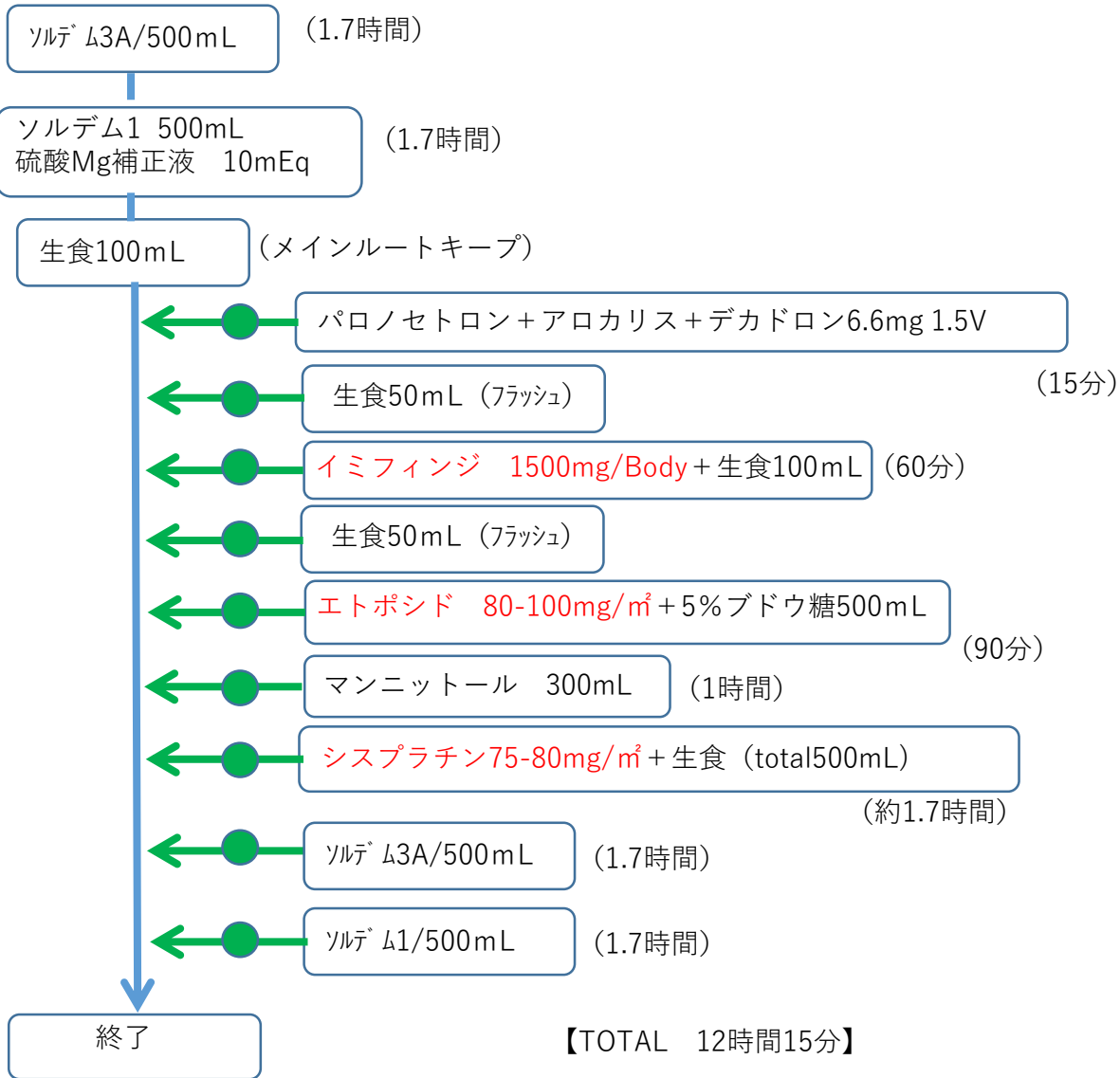
- ・ 1 コース3週おき4コース終了後、Durvalumab維持療法へ
- ・ Durvalumabは体重が 30 Kg以下の場合は、20mg/ kg
- ・ 中等度催吐レジメン (CBDCA:中等度、VP16：軽度、Duruvalmab:最小)
悪心嘔吐コントロール不十分で糖尿病患者でない場合には、制吐薬：
オランザピン5mgの併用検討

(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。

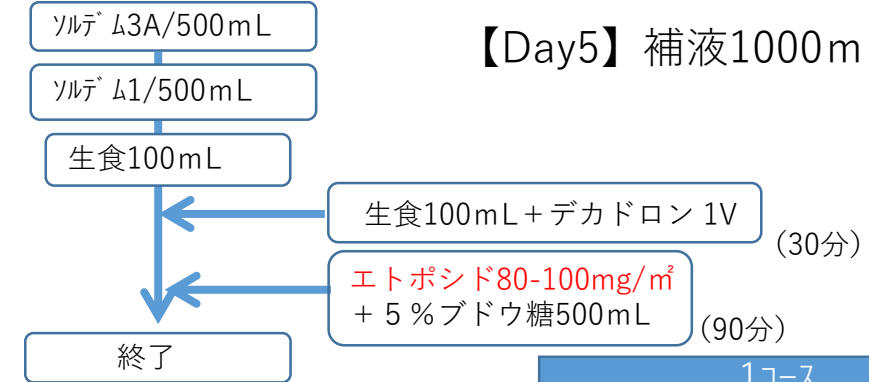
CDDP + VP-16 + Durvalumab (Small)

【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

		1コース			2コース
薬剤	Day	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 30 Kg以下の場合は、20mg/ kg
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ 高度催吐リスク (CDDP：高度、VP16：軽度、Durvalumab:最小)

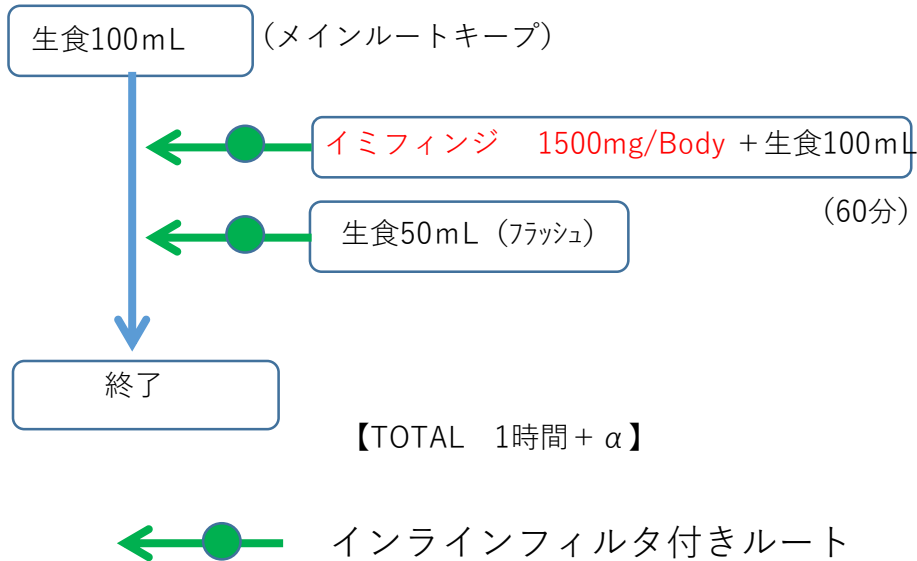
糖尿病患者でない場合には、制吐薬：オランザピン5mgの併用推奨

- ・ 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

文献：CASPIAN試験 Paz-Ares,L,et al:LANCET.,394(10212),1929-1939,2019

Durvalumab 維持療法 (SMALL)

【Day1】



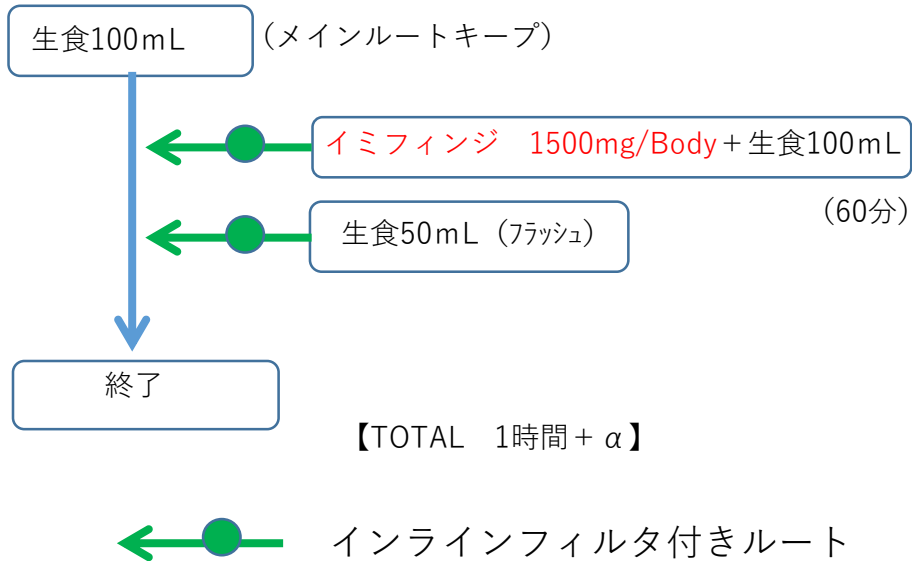
		1コース			2コース
薬剤		Day	1		29
Durvalumab (イミフィンジ)	1500mg/Body * 30Kg以下は 20mg/Kg		●		●

4週おき

- 1コース4週おき
- 最小催吐レジメン
- 化学療法 + Durvalumabの維持療法として登録
- 体重が30 kg 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。

Durvalumab RT治療後地固め：small

【Day1】



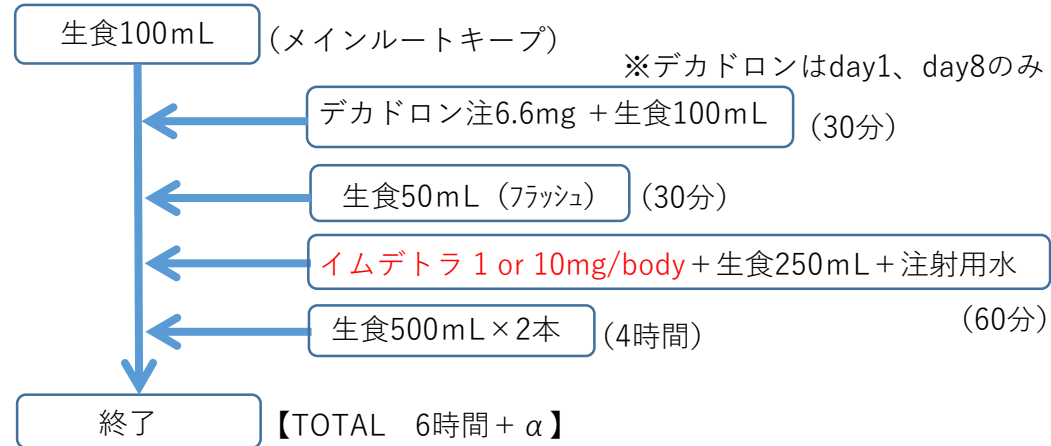
		1コース				2コース
薬剤	Day	1	8	15	22	29
Durvalumab (イミフィンジ)	1500mg/Body	●				●

- ・1コース4週おき
- ・最小催吐レジメン (Durvalumab:最小)
- ・血管外漏出 (Durvalumab:非壊死性)
- ・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。
- ・放射線治療後の地固め (1年継続) に使用するため、放射線肺臓炎にも注意する
- ・初回開始日から2年以内まで適応可能 (*回数ではない)

Tarlatamab（イムデトラ）

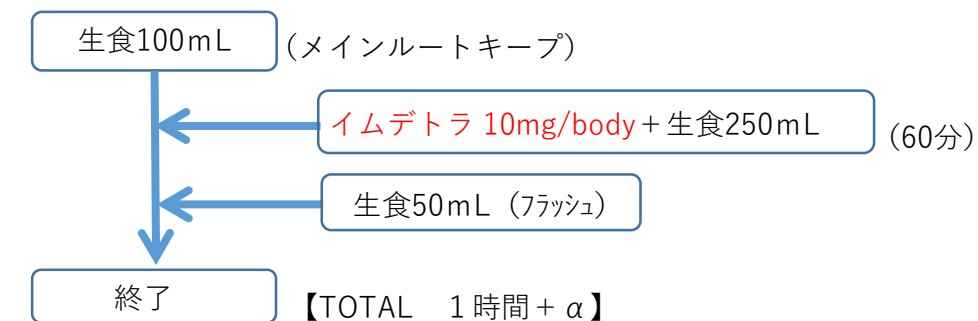
二重特異性抗体

【1コース目】



イムデトラ	生食抜き取り量	安定化剤	注射用水	イムデトラ抜き取り量
1mg (day1のみ)	14mL	13mL	1.3mL	1.1mL
10mg	17mL	13mL	4.4mL	4.2mL

【2コース目以降】



【1コース目】4週おき

【1 コース目】 4週おき

1コース										2コース	
薬剤		Day	1		8		15		21		29
Tarlatamab (イムデトラ)	10mg/Body (初回1mg)	● 1mg		● 10mg		● 10mg					●

【2コース目】4週おき

1日目と8日目投与の24時間は入院管理が必要です

薬剤	Day	1				15		21		29
Tarlatamab (イムデトラ)	10mg/Body	● 10mg				● 10mg				●

<休薬後の再開量について>

- 1コース目day1から14日を超えて、休薬した場合は再度1コース目day1の1mgから開始すること。
- 1コース目day8から21日を超えて、休薬した場合は再度1コース目day1の1mgから開始すること。
- 1コース目day15以降は28日を超えて、休薬した場合は再度1コース目day1の1mgから開始すること。

・1コース4週毎

・軽度催吐レジメン

・注意すべき重大な副作用として

* サイトカイン放出症候群 (CRS)

：発熱、吐き気、脱力感、頭痛、低血圧、呼吸困難、低酸素血症など

* 免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 (ICANS)

：力が入らない、眠気、意識の低下、ふるえ、けいれん、言葉が出ない、言葉が出ない、筆跡の変化など

上記症状出現時には院内作成の対応マニュアルを参照してください。

アクテムラは冷所品のため薬剤部で保管。必要時には薬剤部へ連絡要。

CRS予防のため、1コース目day1・day8にデカドロン注使用、

day1・day8・day15に生食1L使用する。

専用の入院クリニカルパスあり