

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	Atezolizumab+CBDCA+PEM
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(非扁平上皮がん)
保険適応外の使用	□有 ■無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NSCLC-082
登録日・更新日	作成2019年12月24日・更新2023年8月22日
削除日	
出典	テセントリク点滴静注 添付文書I/Moover132試験
入力者	今井 瑞稀

投与順に記入(抗がん剤のみ)

induction		規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
薬剤名:一般名 (薬剤名,商品名)	希釈液					
No.1	アテゾリスマブ(遺伝子組換え) (テセントリク点滴静注)	1200mg	1200mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	60分*1	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注)	50mg、150mg、 450mg	AUC 6	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	1時間	day1
	生理食塩液	500mL				
No.3	ペムトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 (ペムトレキセド点滴静注)	100mg、500mg、 800mg	500 mg/m2	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	10分	day1
	生理食塩液	100mL				

maintenance		規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
薬剤名:一般名 (薬剤名,商品名)	希釈液					
No.1	アテゾリスマブ(遺伝子組換え) (テセントリク点滴静注)	1200mg	1200mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	*1	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	ペムトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 (ペムトレキセド点滴静注)	100mg、500mg、 800mg	500 mg/m2	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	10分	day1
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	■短縮可能(日) ・ □短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>【初回投与開始基準】 好中球数 $\geq 1500 / \mu\text{L}$ 血小板数 $\geq 10万 / \mu\text{L}$ ヘモグロビン値 $\geq 9.0 \text{ mg/dL}$ AST $\leq 100\text{U/L}$ ※肝転移が認められる場合: $\leq 150\text{U/L}$ ALT $\leq 100\text{U/L}$ ※肝転移が認められる場合: $\leq 200\text{U/L}$ 総ビリルビン $\leq 1.3\text{mg/dL}$ クレアチニンクリアランス $\geq 45 \text{ mL/min}$</p> <p><カルボプラチン+ペムトレキセド> 【減量・中止基準】 ・各サイクル開始時点で好中球数が$1500 / \mu\text{L}$以上かつ血小板数が$10万 / \mu\text{L}$以上に回復するまで休業すること。 ・2回の減量後にGrade 3又はGrade 4の副作用が発現した場合は投与を中止すること。 ・下記に該当する場合は25%減量を考慮すること。 好中球数 $< 500 / \mu\text{L}$ 血小板数 $< 5万 / \mu\text{L}$ (Grade2以上の出血を伴う場合は50%減量) Grade2の神経毒性が出現した場合 (Grade3以上は50%減量または中止) Grade3以上の非血液毒性が出現した場合 Grade4のトランスアミナーゼ上昇の場合はカルボプラチン中止</p>
前投薬	<p>(アプレビタン)+5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン</p> <p>・ペムトレキセド初回投与の7日以上前から薬酸として1日1回0.5mg(バンピタン1g)を連日経口投与する(ペムトレキセドの投与を中止又は終了する場合には、最終投与日から22日目まで投与する) ・ペムトレキセド初回投与の7日前にビダミンB12として1回1mg(メコバラミン注2A)を筋肉内投与する(ペムトレキセド投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する)</p>
その他の注意事項	<p>出典文献での対象患者: 化学療法未治療でEGFR 遺伝子変異陰性及びALK 融合遺伝子陰性の切除不能な進行・再発の非扁平上皮非小細胞肺癌患者 ※1 忍容性に応じて60分→30分と短縮可能</p> <p><アテゾリスマブ(テセントリク)> 投与時には0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを使用すること。</p> <p><カルボプラチン+ペムトレキセド> inductionを4-6コース繰り返した後maintenanceへ移行すること。 ・カルボプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う</p> <p>【免疫チェックポイント阻害薬を使用する際の注意事項】を参照</p>

記入者	今井 瑞稀
確認者	大槻 歩