

がん化学療法レジメン登録票

レジメン名	Atezolizumab+Bev+PTX+CBDCA induction
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	進行・再発の非小細胞がん(扁平上皮がんを除く)
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NSCLC-69
登録日・更新日	2019年2月26日
削除日	
出典	N Engl J Med 2018;378:2288-301.
入力者	小倉 宏之

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	アテゾリズマブ(遺伝子組換え) (テセントリク点滴静注)	1200 mg	1200 mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	60分※1	day 1
	生理食塩液	250 mL				
No.2	ペバシズマブ(遺伝子組換え) (アバステン点滴静注)	400 mg、100 mg	15 mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	90分※2	day 1
	生理食塩液	100 mL				
No.3	バクリタキセル (バクリタキセル注射液)	30 mg、100 mg、150 mg	175 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	3時間	day 1
	生理食塩液	500 mL				
No.4	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注)	50 mg、150 mg、450 mg	AUC 6	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	30分以上	day 1
	生理食塩液	250 mL				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1日)・ <input type="checkbox"/> 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>【投与開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 $\geq 9.0 \text{ g/dL}$ 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 $\leq 1.3 \text{ mg/dL}$ 血清クレアチニン値 $\leq 1.5 \text{ mg/dL}$ <p><ペバシズマブ(アバステン)></p> <p>【休薬基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> コントロール不良な高血圧(収縮期血圧 $> 150 \text{ mmHg}$または拡張期血圧 $> 100 \text{ mmHg}$または臨床症状のある高血圧)はコントロール可能になり、臨床症状が改善されるまで 尿蛋白定性 $\geq 2+$ その他非血液毒性に関しては投与開始前のレベル又はGrade 1以下になるまで休薬 <p>【中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade 3以上の出血(肺、CNSからの出血はGrade 2以上) ネフローゼ症候群 Grade4の高血圧 <p><バクリタキセル+カルボプラチン></p> <p>【減量・中止基準】</p> <p>各サイクルのDay1で下記に該当する場合、それぞれの薬剤を延期または減量しての投与を考慮すること。 なお、3段階目の減量が必要な場合、投与中止も考慮すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 発熱性好中球減少症の経験がある場合 好中球数 $\geq 1500 / \mu\text{L}$ 25%減量して投与 好中球数 $< 1500 / \mu\text{L}$ 投与延期 <ul style="list-style-type: none"> 前コースの血小板減少がGrade 3以上だった場合 血小板数 $\geq 10万 / \mu\text{L}$ 25%減量して投与 血小板数 $< 10万 / \mu\text{L}$ 投与延期 <p>下記に該当する場合はバクリタキセルの減量を考慮すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade2の神経毒性 Grade1に回復するまで投与を延期し、25%減量して再開 Grade3の神経毒性 Grade1に回復するまで投与を延期し、50%減量して再開 <p>下記に該当する場合はバクリタキセルの減量、中止を考慮すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> AST $< 330 \text{ U/L}$ かつ 総ビリルビン $1.3 \sim 2.0 \text{ mg/dL}$ の場合 25%減量 AST $< 330 \text{ U/L}$ かつ 総ビリルビン $2.1 \sim 5.0 \text{ mg/dL}$ の場合 50%減量 AST $> 330 \text{ U/L}$ 又は 総ビリルビン $> 5.0 \text{ mg/dL}$ の場合 バクリタキセルを中止 <p>下記のいずれかに該当する場合はそれぞれの薬剤を25%減量することを考慮すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade3以上の下痢 Grade3以上の口内炎 Grade3以上の制吐コントロールが困難な悪心・嘔吐
	前投薬
その他の注意事項	<p>出典文献での対象患者: 化学療法未治療の切除不能な進行・再発の非扁平上皮非小細胞肺癌患者 (EGFR遺伝子変異陽性またはALK融合遺伝子陽性の患者では、それぞれEGFR阻害作用、ALK阻害作用を有する抗悪性腫瘍剤による治療歴がある患者が組み入れられた。)</p> <p>※1 忍容性に応じて60分→30分と短縮可能 ※2 忍容性に応じて90分→60分→30分と短縮可能</p> <p><アテゾリズマブ(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>・ペバシズマブ(アバステン)を使用する際には月1回、尿たん白定性を測定すること。</p> <p><バクリタキセル+カルボプラチン> 4-6コース繰り返し後にmaintenanceへ移行すること。</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	小倉 宏之
確認者	大槻 歩