

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+VP-16 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	小細胞肺癌
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	SCLC-022
登録日・更新日	2019年10月29日
削除日	
出典	N Engl J Med. 2018 ;379:2220-2229
入力者	伊勢崎 竜也

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1200mg	1200 mg/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 (カルボプラチン注射液)	点滴静注液50mg、150mg、 450mg、 250mL	AUC 5	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	1時間	day1
	生理食塩液	250mL				
No.3	エトボシド (エトボシド点滴静注液)	注射液30mg、100mg、150mg	100 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	1時間	day1-3
	生理食塩液	500mL				

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】 好中球数 ≥ 1500 / μL 血小板数 ≥ 10万 / μL ヘモグロビン値 ≥ 9.0 g/dL AST、ALT ≤ 100U/L ※肝転移が認められる場合: ≤ 200U/L 総ビリルビン ≤ 1.3mg/dL 血清クレアチニン値 ≤ 1.8mg/dL</p> <p><カルボプラチン> 【減量・中止基準】 ・血液毒性:nadirにおけるANC、血小板の結果によって下記のように調節する。 ANC < 500/μL かつ 血小板数 ≥ 5万/μL : 前回用量の75% (ANC数にかかわらず) 血小板数 < 2.5万/μL : 前回用量の75% (ANC数にかかわらず) 血小板数 < 5万/μL かつ Grade ≥ 2 出血 : 前回用量の50% ANC < 1000/μL かつ 38.5℃以上の発熱 : 前回用量の75%</p> <p>・非血液毒性 下痢 Grade 3 or 4 : 前回用量の100% 口腔粘膜炎 Grade 3 or 4 : 前回用量の75% 吐き気/嘔吐 Grade 3 or 4 : 前回用量の75% 神経毒性(運動または感覚) Grade 2 : 前回用量の100% Grade 3 or 4 : 前回用量の75% トランスアミナーゼの上昇 Grade 3 : 前回用量の75% Grade 4 : 中止 その他 Grade 3 or 4 : 前回用量の75%</p> <p><エトボシド> 【減量・中止基準】 Cor > 50mL/min 前回用量の100% 15 - 50 mL/min 前回用量の75%</p>
前投薬	5-HT3拮抗薬+デキサメタゾン+(アプレピタント)
その他の注意事項	出典文献での対象患者:化学療法歴のない進展型小細胞肺癌患者 ※1 忍容性に応じて60分→30分と短縮可能 <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。 <カルボプラチン+エトボシド> 4コース繰り返した後にmaintenanceへ移行すること。 【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

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	大槻 歩