

登録日 2020/11/24

登録番号 Sci012

腫瘍名 小細胞肺がん

申請医師 呼吸器内科

投与スケジュール

|   |  |            |             |               |   |   |
|---|--|------------|-------------|---------------|---|---|
| CDDP+VP-16+Durvalumab                         |  |            | 21日毎        | 進展型の初回治療は4コース |   |   |
|   |  |            |             |               |   |   |
| アブレピタント<br>(Day1:125mg, Day2:80mg, Day3:80mg) |  | 内服         |             | ↓ ↓ ↓         |   | ↓ |
| デカドロン 8 mg                                    |  | 内服         |             |               | ↓ |   |
| ① 生理食塩水 (プライミング用) 50 mL                       |  | 点滴 5分 (全開) |             | ↓             |   | ↓ |
| ② イミフィンジ 生理食塩水 1500 mg 250 mL                 |  | 点滴 60分     |             | ↓             |   | ↓ |
| ③ 生理食塩水 (イミフィンジ用フラッシュ) 50 mL                  |  | 点滴 5分 (全開) |             | ↓             |   | ↓ |
| ④ KCL注 硫酸マグネシウム 生理食塩水 10 mEq 10 mEq 500 mL    |  | 点滴 60分     |             | ↓             |   | ↓ |
| ⑤ デキサート アロキシ 生理食塩水 9.9 mg 0.75 mg 50 mL       |  | 点滴 15分     |             | ↓             |   | ↓ |
| ⑥ デキサート 生理食塩水 6.6 mg 50 mL                    |  | 点滴 15分     |             | ↓ ↓           |   |   |
| ⑦ エトポシド 5%ブドウ糖 100 mg/m <sup>2</sup> 500 mL   |  | 点滴 60分     |             | ↓ ↓ ↓         |   | ↓ |
| ⑧ 生理食塩水 (エトポシド用フラッシュ) 50 mL                   |  | 点滴 5分 (全開) |             | ↓ ↓           |   |   |
| ⑨ 20%マンニトール 300 mL                            |  | 点滴 30分     |             | ↓             |   | ↓ |
| ⑩ シスプラチン 生理食塩水 80 mg/m <sup>2</sup> 500 mL    |  | 点滴 60分     |             | ↓             |   | ↓ |
| ⑪ 生理食塩水 500 mL                                |  | 点滴 60分     |             | ↓             |   | ↓ |
| 5コース目から維持療法として                                |  |            | イミフィンジ 28日毎 | をPDまで継続       |   |   |
|   |  |            |             |               |   |   |
| ① 生理食塩水 (プライミング用) 50 mL                       |  | 点滴 5分      |             | ↓             |   | ↓ |
| ② イミフィンジ 生理食塩水 1500 mg 250 mL                 |  | 点滴 60分     |             | ↓             |   | ↓ |
| ③ 生理食塩水 (イミフィンジ用フラッシュ) 50 mL                  |  | 点滴 5分 (全開) |             | ↓             |   | ↓ |

注意事項

- ・適用条件: PS0-1, Ccr(Cockcroft-Gault式で算出)>60ml/min, 心機能保持(EF>60%)  
原則、70歳以下で適用、本レジメンは体重30kg以上に使用すること。
- ・シスプラチン投与後、2時間で尿測1L以下、尿回数3回未満、体重2kg増加 →ラシックス20mg追加投与を検討
- ・投与当日はシスプラチン終了まで1Lの経口補水
- ・エトポシドは溶解時濃度0.4mg/mL以下とすること。
- ・イミフィンジは、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kgとする。
- ・イミフィンジはインラインフィルターを使用(0.2または0.22 μ m)
- ・免疫チェックポイント阻害薬の運用フローを参照。

参考文献

1) Lancet, 394, 1929-1939 (2019).