

登録日 2016/11/22

レジメン名 Nsc1028

腫瘍名 肺がん

申請医師 呼吸器内科

投与スケジュール

DTX+RAM			21日毎 × PDまで	
			1コース	2コース
			1 3	22 ... (day)
①	デキサート	6.6 mg 点滴 15分	↓	↓
	生理食塩水	50 mL		
②	サイラムザ	10 mg/kg 点滴 30分	↓	↓
	生理食塩液	250 mL		
		初回60分、2回目以降30分に速度短縮可		
③	生理食塩液	50 mL 点滴 5分	↓	↓
		サイラムザ投与後フラッシュ(全開投与可)		
④	ドセタキセル	60 mg/m ² 点滴 60分	↓	↓
	5%ブドウ糖液	250 mL		
⑤	生理食塩水	50 mL 点滴 5分	↓	↓
		ドセタキセル投与後フラッシュ(全開投与可)		
⑥	ジーラスタ	3.6 mg 皮下注	↓	

注意事項

- 肺がん二次治療から適応可能。
- 胸部主要血管へのがん浸潤、腫瘍内空洞化、喀血(2.5mL以上)がない事を確認する。
- 胸部放射線療法の同時併用は、気管食道ろうリスク因子になる(同時併用は実施しないことになっている)
- Grade1, 2のインフュージョンリアクションが出現した際、カロナールの追加やデキサートの増量、減速なども考慮する。
- サイラムザの溶解液は生食のみ使用(ブドウ糖と配合変化あり)。フィルターを使用する。**
- サイラムザは室温保存(30℃以下)では4時間以内、冷所保存(2~8℃)では24時間以内に使用する。
- サイラムザには創傷治癒遅延作用があり、**創傷治癒に影響する合併症の際には使用を中止**する。
- 減量、休薬基準(サイラムザ)
 - 高血圧: 症候性のGrade2、Grade3、Grade4、治療抵抗性高血圧はサイラムザを休薬する。
 - 蛋白尿: 1日蛋白尿2~3gが初回発現時は休薬。初回発現して2g未満に回復したら、再開時は8mg/kgへ減量する。
 - 2回目発現時は、休薬し2g未満に回復した後、再開する。再開時は6mg/kgに減量。
 - 1日蛋白尿3g以上又はネフローゼ症候群は投与中止。
- *蛋白尿の原因がドセタキセルでないことが判明したら、サイラムザ投与延期期間中にドセタキセルの投与は可能。

参考文献

- 1) Edward B Garon, et al, Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non-small-cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy (REVEL): a multicentre, double-blind, randomised phase 3 trial, *Lancet*, 384, 665-673 (2014).
- 2) Kiyotaka yoh et al, A randomized, double-blind, phase II study of ramucirumab plus docetaxel vs placebo docetaxel in Japanese patients with stage IV non-small cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy, *Lung cancer*, 99, 186-193 (2016).
- 3) サイラムザ、ドセタキセル添付文書 2016年11月
- 4) サイラムザ適正使用ガイド 2016年11月