

# 小細胞肺癌

No	レジメン名	No	レジメン名
SC-1	<a href="#">AMR</a>	SC-7	<a href="#">テセントリク+CBDCA+Vp-16</a>
SC-2	<a href="#">CDDP+CPT-11</a>		
SC-3	<a href="#">CBDCA+CPT-11</a>		
SC-4	<a href="#">CDDP+VP-16</a>		
SC-5	<a href="#">CBDCA+VP-16</a>		
SC-6	<a href="#">CPT-11単剤</a>		

登録日： 年 月 日

J Clin Oncol 26; 5401-5406, 2008

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アムルピシン	小細胞肺癌	有効時継続	21日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○	○	○																		
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○	○	○																		
アムルピシン	45mg/m <sup>2</sup> (初発) 35mg/m <sup>2</sup> (2nd line)	点滴静注	5分	○	○	○																		
生理食塩液	50ml																							

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【アムルピシン】**

- ・再発小細胞肺癌の2nd lineでよく使用される。規定投与量は定まっていないが35mg/m<sup>2</sup>でも40mg/m<sup>2</sup>以上と同等の効果であると報告がある。
- ・骨髄抑制が強く出るため、感染症予防等を行うよう指導すること。
- ・胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎または肺線維症患者は禁忌
- ・他のアントラサイクリン系薬剤の総投与量が上限を超えている患者もしくは心機能異常がある患者は投与しないこと。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CDDP+CPT-11	小細胞肺癌	4(～6)コース	28日	高度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
ソリタT3	500ml	点滴静注	0時まで	○																													
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																								
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																								
生理食塩液	250ml	点滴静注	2時間									○								○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分									○								○													
デキサメタゾン	6.6mg	点滴静注																															
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間	○																													
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																														
硫酸Mg補正液	8ml			○																													
アスパラギン酸カリウム	10mEq																																
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																														
パロセトロン	0.75mg			○																													
デキサメタゾン	9.9mg																																
イリノテカン	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分																														
生理食塩液	500ml			○									○									○											
シスプラチン	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間																														
生理食塩液	500ml			○																													
マンニトール	300ml	点滴静注	30分																														
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																														
アスパラギン酸カリウム	1本			○																													
アプレピタント	125mg、80mg	内服				○	○	○																									
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後				○	○	○																								

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【イリノテカン】**

- ・60mg/m<sup>2</sup>のため、UGT1A1遺伝子多型を測定は不要。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

**【シスプラチン】**

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m<sup>2</sup>以上、総投与量300mg/m<sup>2</sup>以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日

参考文献： N Engl J Med.346(2):85-91(2002)

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CDDP+Vp-16	小細胞肺癌	4(~6)コース	21日	高度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
ソリタT3	500ml	点滴静注	0時まで	○																							
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																		
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																		
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間	○																							
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																								
硫酸Mg補正液	8ml			○																							
アスパラギン酸カリウム	10mEq																										
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																								
パロノセトロン	0.75mg			○																							
デキサメタゾン	9.9mg																										
イトボシド	100mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間			○	○	○																			
生理食塩液	250ml																										
シスプラチン	80mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間			○																					
生理食塩液	500ml																										
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																						
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間			○																					
アスパラギン酸カリウム	1本																										
アプレピタント	125mg、80mg	内服				○	○	○																			
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後				○	○	○																		

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

限局型の場合、放射線と併用し同時放射線化学療法を行う。

進展型の場合は化学療法のみで原則4コース行う。

**【イトボシド】**

- ・調製時は0.4mg/ml以下にすること。濃度が濃いほど結晶化する時間が短くなる。もしくは早急に投与を行うこと。
- ・投与時はPVCフリールートでとうよすること。可塑剤のDEHPが溶出する。
- ・急速に投与することで、一過性の血圧低下など見られるため、1時間かけて投与すること。

**【シスプラチン】**

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m<sup>2</sup>以上、総投与量300mg/m<sup>2</sup>以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+Vp-16	小細胞肺癌	4(～6)コース	21日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	3時間	○	○	○																		
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○	○	○																		
デキサメタゾン	6.6mg																							
イトボシド	100mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○	○	○																		
生理食塩液	250ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アブレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

高齢者(70歳以上)やPSがあまりよくない患者に対して使用。

**【イトボシド】**

- ・調製時は0.4mg/ml以下にすること。濃度が濃いほど結晶化する時間が短くなる。もしくは早急に投与を行うこと。
- ・投与時はPVCフリールートでとうよすること。可塑剤のDEHPが溶出する。
- ・急速に投与することで、一過性の血圧低下など見られるため、1時間かけて投与すること。

**【カルボプラチン】**

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献： Br J Cancer.97(2):162-9(2007)

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+CPT-11	小細胞肺癌	4(～6)コース	28 日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
生理食塩液	250ml	点滴静注	4時間	○							○							○														
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○							○														
デキサメタゾン	6.6mg																															
イリノテカン	60mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	○							○							○														
生理食塩液	500ml																															
カルボプラチン	AUC=5	点滴静注	1時間	○																												
生理食塩液	250ml																															
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																										
デキサメタゾン	4mg/日	内服	朝食後	○	○																											

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

高齢者(70歳以上)やPSがあまりよくない患者に対して使用。

**【イリノテカン】**

- ・60mg/m<sup>2</sup>のため、UGT1A1遺伝子多型を測定は不要。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

**【カルボプラチン】**

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量が変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アテゾリズマブ + CBDCA + Vp-16	小細胞肺癌	4コース	21日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	4時間	○	○	○																		
アテゾリズマブ	1200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60~30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートフラッシュ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○	○	○																		
デキサメタゾン	6.6mg																							
イトボシド	100mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○	○	○																		
生理食塩液	250ml																							
カルボプラチン	AUC=5	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg, 80mg	内服		○	○	○																		



薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
アテゾリズマブ	1200mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

進展型小細胞肺癌に対して使用すること。

アテゾリズマブ+ CBDCA + Vp-16で4コース施行後、アテゾリズマブのみで継続する。

**【アテゾリズマブ】**

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり副作用の初期症状について説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

**【イトボシド】**

- ・調製時は0.4mg/ml以下にすること。濃度が濃いほど結晶化する時間が短くなる。もしくは早急に投与を行うこと。
- ・投与時はPVCフリールートでとうよすること。可塑剤のDEHPが溶出する。
- ・急速に投与することで、一過性の血圧低下など見られるため、1時間かけて投与すること。

**【カルボプラチン】**

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量が変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CPT-11単剤	小細胞肺癌	有効時継続	28日	中	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
生理食塩液	250ml	点滴静注	2時間	○							○								○												
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○								○												
デキサメタゾン	6.6mg																														
イリノテカン	100mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	○							○								○												
生理食塩液	500ml																														

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【イリノテカン】**

- ・100mg/m<sup>2</sup>のため、UGT1A1遺伝子多型を測定は不要。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)