

がん腫 呼吸器癌 – 小細胞肺がん (SCLC)

レジメン CBDCA + VP-16

レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	2	3
CBDCA	AUC = 5	1 時間	↓		
VP-16	80mg/m ²	1~2 時間	↓	↓	↓

1 クールの期間 3 週間

Day1

- 注射 呼吸内科 医師名なし
- ☐ Rp01 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 化学療法中キープ
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本
- ☐ Rp02 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15 分かけて注入
 - アロキシ静注0.75mg /5ml 1 瓶
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 - 生食 50ml 1 本
- ☐ Rp03 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本
 - カルボプラチン点滴静注液450mg/45ml「NKJ」♪★ 1 mg
 - カルボプラチン点滴静注液150mg/15ml「NKJ」♪★ 1 mg
 - カルボプラチン点滴静注液50mg/5ml「NKJ」♪★ 1 mg
- ☐ Rp04 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本
 - エトボシド点滴静注液100mg「サンド」5ml♪★ 1 mg

Day2-3

- 注射 呼吸内科 医師名なし
- ☐ Rp01 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - ルートキープ
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本
- ☐ Rp02 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15 分かけて注入
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 1 瓶
 - 生食 50ml 1 本
- ☐ Rp03 予定+0日後から1日分 毎日-(1)
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本
 - エトボシド点滴静注液100mg「サンド」5ml♪★ 1 mg

レジメンについて

- ✓ 未治療の進展型小細胞肺がん、70 歳以上の高齢者 (PS 0~2) または 70 歳未満で PS 不良 (PS3) の患者などに適応となる。
- ✓ PS 不良もしくは高齢者 (75 歳以上) の限局型小細胞肺がん患者にも適応となる。治療後に PS が改善したり、腫瘍縮小が得られた場合には、CDDP + ETP + late concurrent AHFRT や sequential TRT+
- ✓ 日本において、70 歳以上で PS 0~2 あるいは 70 歳未満で PS 3 の未治療進展型小細胞肺癌患者 220 例を対象に CBDCA (AUC 5, day1) + ETP (80mg/m², day1~3) 療法と CDDP 分割投与 (25mg/m², day1~3) + ETP (80mg/m², day1~3) 療法を比較したランダム化第Ⅲ相試験 (JCOG9702) が行われた。CBDCA + ETP 療法群で血小板減少 (Grade4 : 29%) が多く認められたが、奏功率、生存期間はほぼ同様であった。
- ✓ 70 歳以上の高齢者 (PS 0~2) または 70 歳未満で PS 不良 (PS 3)、もしくは、CDDP の毒性が懸念される患者に対しては、CBDCA+ETP 療法が標準治療の 1 つと考えられる。

主なエビデンス	Fukuoka M, et al. : J Natl Cancer Inst 83 : 855-861 , 1991 Roth BJ , et al. : J Clin Oncol
開始基準	次コース開始の目安 : 白血球数 3000/ μ L 以上、血小板数 75,000/ μ L 以上、SCr 1.5mg/dL 以下、AST /ALT 施設上限値の 2.5 倍以下、G-CSF 投与中止 2 日以降。
減量基準	① Grade 4 の血液毒性 : 白血球減少 12 , 好中球減少 53 , 血小板減少 29 ② Grade 3/4 の非血液毒性 : 悪心・嘔吐 2 , AST 上昇 3 , ALT 上昇 2 , 低 Na 血症 16 , 感染 7 ③ Grade 2 の脱毛 22 治療関連死は 3% (好中球減少に伴う感染が原因) で、全て 1 コース目に認められたため、初回投与時は特に注意深い観察と管理が必要。PS 不良、高齢、合併症を有するような感染リスクの高い患者には G-CSF の予防投与を考慮。
主な副作用 (%)	✓ Grade4 の血液毒性 ; 好中球減少 64.9%、白血球減少 6.5 ✓ Grade3/4 の非血液毒性 悪心・嘔吐 6.5 , 感染 3.9 , ALT 上昇 3.9 , AST 上昇 2.6 , 発熱 2.6
当院レジメンについて	✓ MEC であることから Palonosetron を使用した。 ✓ ETP の希釈液は、溶解後の安定性を考慮し YD ソリタ T3 号としている。
患者への注意事項	✓ 血管外漏出の徴候または症状出現時には伝えること
参考資料	✓ 肺癌診療ガイドライン 2016 年版 ✓ がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報 編集 国立がん研究センター 内科レジデント・薬剤部レジデント (医学書院) ✓ エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2017 編集 国立がん研究センター東病院 病院長 大津 敦 (メディカルビュー社) ✓ 肺癌化学療法プロトコール 2015 (浜松医科大学)