

がん腫 呼吸器癌 – 小細胞肺がん (SCLC)

レジメン CDDP + IRI (CPT-11)

レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	8	15
CDDP	80mg/m ²	2 時間	↓		
IRI	60mg/m ²	90 分	↓	↓	↓

1 クールの期間 4 週間

Day1

- 《新規》注射 未実施 呼吸内科 医師名なし
- Rp01 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - 生食 500ml 1 本
- Rp02 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - 生食 500ml 1 本
 - 硫酸Mg補正液1mEq/mL 20mL 1 A
- Rp03 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 15 分かけて注入
 - イメド内服あり
 - グラニセロン点滴静注バッグ1mg/50mL「HK」 1 バッグ
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
- Rp04 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 90 分かけて注入
 - イリテカン塩酸塩点滴静注液100mg「タイホウ」5mL★ 1 mg
 - イリテカン塩酸塩点滴静注液40mg「タイホウ」2mL★ 1 mg
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本
- Rp05 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 30 分かけて注入
 - マンニトールS注射液300ml 1 本
- Rp06 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - シスプラチン点滴静注液50mg「ファイザー」100ml♪★ 1 mg
 - シスプラチン点滴静注液10mg「ファイザー」20ml♪★ 1 mg
 - 生食 500ml 1 本
- Rp07 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本
- Rp08 2018/01/04 ~ 2018/01/04 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本

Day8, 15

- 注射 消化器 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
 - グラニセロン点滴静注バッグ1mg/50mL「HK」 1 バッグ
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
- 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)
 - 90 分かけて注入
 - イリテカン塩酸塩点滴静注液100mg「タイホウ」5mL★ 1 mg
 - イリテカン塩酸塩点滴静注液40mg「タイホウ」2mL★ 1 mg
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本

レジメンについて

日本において、未治療進展型小細胞肺がん患者 154 例を対象に、CDDP + CPT-11 療法と標準治療とされていた CDDP + ETP 療法を比較したランダム化第Ⅲ相試験が行われた (JCOG 9511)。MST はそれぞれ 12.8 カ月、9.4 カ月で、CDDP+CPT-11 療法が有意に生存期間を延長することが報告され (p=0.002)、日本では CDDP + CPT-11 療法が標準治療として確立された。この試験をもとに海外で 2 つの大規模な追試が行われたが、どちらも有意差

は認められなかった。JCOG9511の結果については『小細胞肺癌 CDDP + ETP 療法』を参照。

主なエビデンス
 Noda K et al. : N Eng J Med 346 : 85-91 , 2002
 Hanna N , et al. : J Clin Oncol 24 : 2038-2043 , 2006
 Lara PN Jr , et al : J Clin Oncol 27 : 2530-2535 , 2009

開始基準
 ✓ 次コース開始の目安：白血球数 $\leq 2000/\mu\text{L}$ 以上、好中球数 $\leq 50000/\mu\text{L}$ 、または下痢を認める場合、8、15日目のCPT-11投与をスキップ。
 白血球 $\geq 3500/\mu\text{L}$ 、血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ まで回復し、下痢が治まった場合には次コースのCPT-11投与が可能。

減量基準
 ① CDDPは腎機能障害時減量基準あり
 Ccr 46~60ml/min時 75% dose / Ccr 30~45ml/min時 50% dose
 Ccr 30ml/min未満 中止
 参考) 減量基準は書籍・文献等により異なるため注意
 Superfin D , et al : Commentary : Oncologic drugs in patients with organ dysfunction : A summary. Oncologist 12 : 1070~83 , 2007.
 ② Grade4の血液毒性、Grade2/3の下痢が生じた場合、次コースのCPT-11を10mg/m²毎に減量。また、Grade2の腎毒性を認めた場合、CDDP投与量を初期用量の75%に減量。
 ③ Grade4の下痢、Grade3以上の腎毒性、Grade2以上の肺毒性、Grade3以上の肝毒性を認めた場合、治療を中止。

主な副作用 (%)
 ✓ Grade4の血液毒性；好中球減少 25.3、白血球減少 4.0、血小板減少 4.0
 ✓ Grade3/4の非血液毒性：下痢 16.0、悪心・嘔吐 13.3、感染 5.3、ALT上昇 4.0、発熱 1.3

当院レジメンについて
 ✓ ハイドレーションは添付文書の内容に従う。添付文書ではシスプラチン投与前後に4時間以上かけて1000~2000mLの水分負荷を行う事となっている。必要に応じて輸液量・点滴時間の変更を考慮していただく。
 ✓ HECであることから、Aprepitant使用。

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
 ✓ 経口補水を可能な範囲で行うこと
 ✓ ハイドレーションにより尿量が増加する

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)