

がん腫 呼吸器癌 – 小細胞肺がん (SCLC)

レジメン CDDP + VP-16

レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	2	3
CDDP	80mg/m ²	3 時間	↓		
VP-16	120mg/m ²	1~2 時間	↓	↓	↓

1 クールの期間 3 週間 (当院では 3~4 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
 - イヌト内服あり
 - 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)
 - 60 分かけて注入
 - エトポシド点滴静注液100mg「サド」5ml 1 mg
 - YDソリター-T3号輸液500ml 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

Day2-3

- 新規注射 未実施 呼吸内科 医師名なし
- Rp01 2017/04/01 ~ 2017/04/01 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 2017/04/01 ~ 2017/04/01 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
 - グラニセロン静注液1mgシリンジ「NK」 1 筒
 - デキササート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 - 生食 500ml 1 本
- Rp03 2017/04/01 ~ 2017/04/01 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
 - エトポシド点滴静注液100mg「サド」5ml 1 mg
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本

レジメンについて

1970年代には CPA + DXR + VCR (CAV) 療法が広く用いられていた。1980年代以降 CDDP + ETP 療法との比較試験が行われ、2000年に報告されたメタアナリシスでは、CDDP を含むレジメンは含まないレジメンと比較して奏効率および1年生存率が有意に高く、CDDP+ETP 療法が標準治療と位置づけられるようになった。

日本ではJCOG9511の結果より CDDP + CPT-11 が ED-SCLC に対する標準治療として確立されたが、下痢や間質性肺炎が懸念される場合には CDDP + ETP が推奨される。

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、好中球数 1500/ μ L 以上、血小板数 100000/ μ L 以上

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 Grade3 の非血液毒性 (悪心・嘔吐、食欲不振、低 Na 血症、SCr 上昇を除く)、1000/ μ L 未満の白血球減少、10000/ μ L 未満の血小板減少、38℃以上の発熱または感染を伴う Grade3 以上の好中球減少がみられた場合、次コース以降の CDDP を 60mg/m²、VP-16 を 80mg/m² に減量

③ 減量後も同様の毒性がみられた場合、CDDP を 40mg/m²、VP-16 を 60mg/m² に減量し (但し、Grade4 の白血球減少、Grade3 の FN の場合、PS 良好であれば担当医の判断で減量せずに予防的 G-CSF を併用してもよい)。

④ SCr > 1.5~ \leq 2.0mg/dL の上昇がみられた場合、次コース以降の CDDP を 60mg/m² に減量。>2.0mg/dL 以上の上昇がみられた場合、CDDP 中止。

⑤ Grade4 の血液毒性がみられた場合や、3段階以上の減量が必要な場合は治療を中止

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

- ✓ 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

- ✓ 肺がん診療ガイドライン 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)