

| がん種      | 呼吸器癌 -小細胞肺癌 (SCLC)   |            |      |            |
|----------|--|------------|------|------------|
| レジメン     | NGT 療法   |            |      |            |
| レジメン内容   | 用量   | 点滴時間       | Day1 | ~ 5 ... 21 |
|          | 40mg/m <sup>2</sup>  | iv ( div ) | ↓    | ~ ↓        |
| 1 クールの期間 | 3 週間   |            |      |            |
|          | <p>《新規》注射 未実施 呼内科 医師名なし</p> <p>□ Rp01 2020/06/18 ~ 2020/06/18 毎日 - (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>--- メイン点滴 末梢①</li> <li>--- 点滴(メイン、自然滴下)</li> <li>--- ルートキープ</li> <li>--- 生食 100ml 1 本</li> </ul> <p>□ Rp02 2020/06/18 ~ 2020/06/18 毎日 - (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>--- 側管点滴 末梢①</li> <li>--- 点滴(側管、自然滴下)</li> <li>--- 15 分かけて注入</li> <li>--- デキサート注射液6. 6mg 2mL 6.6 mg</li> <li>--- 生食 50ml 1 本</li> </ul> <p>□ Rp03 2020/06/18 ~ 2020/06/18 毎日 - (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>--- 側管点滴 末梢①</li> <li>--- 点滴(側管、自然滴下)</li> <li>--- 30 分かけて注入</li> <li>--- ハイカムチン注射用1. 1mg ★(◇臨) 1 mg</li> <li>--- 生食 100ml 1 本</li> </ul> |            |      |            |
| レジメンについて | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 小細胞肺癌に対して、ETP、CPT-11、AMR、NGT 等の有効性が報告されているが、日本においては未だ標準治療は確立されていない。NGT は CPA+DXR+VCR ( CAV ) 療法と比較して、生存期間は同等であるが QOL が優れていたことや、無治療と比較して生存期間の延長効果が示されており、欧米では既治療小細胞肺癌に対する標準的治療と位置づけられている。</li> <li>✓ 小細胞肺癌に対する二次治療としての NGT 療法 ( 1.5mg/m<sup>2</sup> , day1~5 ) と AMR 療法 ( 40mg/m<sup>2</sup> , day1~3 ) のランダム化第Ⅲ相試験 ( ACT-1 ) では、OS は有意差を認めず、サブセット解析にて refractory relapse では AMR が優れていたものの、sensitive relapse では同等の結果であった。</li> <li>✓ 海外の承認用量は 1.5mg/m<sup>2</sup> であり、日本における承認用量の 1.0mg/m<sup>2</sup> と異なる点に注意</li> </ul>  |            |      |            |
| 主なエビデンス  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ von Pawel J , et al : J Clin Oncol 17 : 658-667 , 1999</li> <li>✓ O'Brien ME , et al : J Clin Oncol 10 : 5441-5447 , 2006</li> <li>✓ von Pawel J , et al : J Clin Oncol 10 : 4012-4019 , 2014</li> <li>✓ Inoue A , et al : J Clin Oncol 26 : 5401-5406 , 2008</li> </ul>  |            |      |            |
| 開始基準     | 白血球数 3,000/μLもしくは好中球数 1,500/μL以上、血小板数 100,000/μL以上、AST 100IU/L以下、T-Bil値 2.0mg/dL以下、SCr値 2.0mg/dL以下、下痢がないこと   |            |      |            |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>減量基準</b>       | 1,000/ $\mu$ L 未満の白血球減少、10,000/ $\mu$ L 未満の血小板減少、38.5℃以上の発熱を伴う Grade3 以上の好中球減少、Grade 3 以上の非血液毒性（悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、一過性の電解質異常は除く）がみられた場合、次コース以降は 0.8mg/m <sup>2</sup> に減量。減量後も同様の事象がみられた場合、次コース以降は 0.6mg/m <sup>2</sup> に減量。さらに減量が必要な場合は治療を中止。 |
| <b>主な副作用（%）</b>   | ✓ （日本）Grade3 以上の血液毒性（Grade4）：好中球減少 43、血小板減少 10、貧血 30   |
| <b>当院レジメンについて</b> | ✓ LEC であり、制吐療法は DEX 6.6mg とした。   |
| <b>患者への注意事項</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 発熱性好中球減少症の徴候がみられたら連絡してもらう。</li> <li>✓ 血管外漏出には注意が必要</li> </ul>   |
| <b>参考資料</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報<br/>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）</li> <li>✓ エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2017<br/>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）</li> <li>✓ 肺癌化学療法プロトコール 2015（浜松医科大学）</li> </ul>   |