

レジメン名 Atezolizumab+CBDCA+VP-16

出典 テセントリク®適正使用ガイド2019年8月改訂

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患
進展型小細胞肺癌
進行・再発
補助療法(術前・術後)

 原則PS0-1を対象とする

投与減速の基準(テセントリク)

その他 Grade1のInfusion reaction:投与速度を50%に減速。軽快後30分間経過観察し再発しない場合には投与速度を元に戻すことが可能。Grade2のInfusion reaction:投与を中断し軽快後投与速度を50%に減速し再開。

投与中止の基準(テセントリク)

	AST,ALT	120IU/L以上	T-bil	1.8mg/dL以上
--	---------	-----------	-------	------------

その他 Grade2以上または再発性の肺炎・膀胱炎・下垂体炎・下垂体機能低下症・Grade2以上の大腸炎・下痢・副腎機能不全・神経障害・腎炎・心筋炎・眼障害、Grade2以上またはGrade3の再発の肺炎、Grade3以上のアミラーゼまたはリパーゼ高値・高血糖・皮膚障害・Infusion reaction、症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺機能亢進症、TSH0.1mIU/L未満の無症候性の甲状腺機能亢進症、脳炎、髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、1型糖尿病

1クール期間 21日 総クール数 4クール※

投与減量・中止の基準(CBDCA、VP-16)

その他 **CBDCA・VP-16前回用量の75%:**
 ANC500/mm³未満(PLT7.5万/mm³未満を伴う)
 ANC1000/mm³未満(38.5℃以上の発熱を伴う)
 PLT2.5万/mm³未満
CBDCA・VP-16前回用量の50%:
 PLT5万/mm³未満(出血Grade2以上を伴う)
CBDCA前回用量の75%:
 Grade3以上の下痢・悪心・嘔吐・その他非血液毒性
 AST200IU/L以上
 Grade2の神経毒性
CBDCA前回用量の50%または中止:Grade3以上の神経毒性
CBDCAの中止:AST800IU/L以上

(次のクールまでの標準期間) ※その後維持療法としてAtezolizumabを継続

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1, d8等)
アテゾリズマブ(テセントリク)	1200mg	NS250mL	60分※	day1
カルボプラチン	AUC5(GFR+25)	5%TZ250mL	60-90分(30分まで漸減可能)	day1
エトポシド	100mg/m ²	輸液500mL	2時間	day1-3
カルボプラチンの投与量計算に用いるGFRはCockcroft-GaultとeGFR×BSA/(1.73×0.715)のうち低い値を採用。安定性の観点から、カルボプラチンの希釈液は5%TZを基本とする。				
※初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。				

1日投与順
(経時的にプレメタキソン・ポストメタキソン、溶解液まで含む)

day1
 ①生食50mL(ルート確保用)
 ②テセントリク1200mg+生食250mL(60min※)
0.2又は0.22µmのインラインフィルターを使用
 ③生食50mL(フラッシュ)
 ④グラニセロン3mgバッグ+デキサート6.6mg(15-30min)
 ⑤CBDCA+5%精液250mL(60-90min)
 ⑥エトポシド100mg/m²+輸液500mL(2hr)
 DEHPフリーの点滴セットを用いて投与
 ⑦生食50mL(フラッシュ用)

day2-3
 ①デキサート6.6mg+生食50mL(15min)
 ②エトポシド100mg/m²+輸液500mL(2hr)
 DEHPフリーの点滴セットを用いて投与
 ③生食50mL(フラッシュ)

(中外製薬担当MRより濃度が薄いためラステットもフィルターを通して投与可能との情報提供あり)