

レジメン名

Atezolizumab+CDDP+PEM

出典 テセントリク適正使用ガイド 2020年12月作成
IMPOWER132試験

実施部署区分

入院
 外来
 処置

対象疾患

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

進行・再発
補助療法(術前・術後)

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。
-----	---

投与減量の基準(CDDP, PEM)

	条件	PEM	CDDP
血液毒性	ANC500/mm ³ 未満かつPLT5万/mm ³ 以上	前回用量の75%	前回用量の75%
	PLT5万/mm ³ 未満	前回用量の75%	前回用量の75%
	ANC1000/mm ³ 未満かつ38.5℃以上の発熱	—	前回用量の75%
	PLT5万/mm ³ 未満かつGrade2以上の出血	前回用量の50%	前回用量の50%
下痢	Grade3, 4又は入院を要する場合	前回用量の75%	前回用量の75%
悪心・嘔吐	Grade3, 4	—	前回用量の75%
神経毒性	Grade2	前回用量の75%	前回用量の75%
	Grade3, 4	前回用量の50%又は中止	前回用量の50%又は中止
その他	他の非血液毒性: Grade3以上で前回用量の75%		

投与中止の基準(テセントリク)

	AST,ALT	T-bil	1.8mg/dL以上
その他	Grade2以上または再発性の肺炎・膵炎・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		

投与中止の基準(CDDP, PEM)

	ANC	PLT	10万/mm ³ 未満
その他	1500/mm ³ 未満	45mL/min未満*	*60mL/min未満でGDDP中止

1クール期間 21日

総クール数 PDまで

(次のクールまでの標準期間)

※4-6コース後は維持療法としてAtezolizumab+PEMのみを投与

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
※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。				
ペメトレキセド	500mg/m ²	NS50mL(全量80mL以下)	10分	day1
シスプラチン	75mg/m ²	輸液適量計500mL	120分	day1
ペメトレキセド投与1週間以上前～最終投与日から22日目まで、薬酸0.5mg/日を連日経口投与とビタミンB12 1mg/回を9週間毎に筋注。				

1日投与順 (経時的にプレメディアーション・ポストメディアーション、溶解液まで含む)
《導入療法》 day1 ①輸液1000mL(3hr) 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(フラッシュ用) ④アロキソ0.75mg/kg+テキサート9.9mg(15min) ⑤生食50mL(フラッシュ用) ⑥ペメトレキセド500mg/m ² +生食(100mL)50mL(10min) ⑦生食50mL(フラッシュ用) ⑧硫酸マグネシウム4mL+ソルテム3A500mL(60min) ⑨マンニトール250mL(30分) ⑩シスプラチン75mg/m ² +輸液適量計500mL(2hr) ⑪硫酸マグネシウム4mL+ソルテム3A500mL(60min)
<内服薬> day1 アレピタカブセル125mg抗がん剤投与60-90分前 day2-3 アレピタカブセル80mg テカトロン8mg/分1 朝食後
《維持療法》 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(フラッシュ用) ④テキサート6.6mg+生食50mL(15min) ⑤生食50mL(フラッシュ用) ⑥ペメトレキセド500mg/m ² +生食(100mL)50mL(10min) ⑦生食50mL(フラッシュ用)