

レジメン名

Durvalumab+VP-16+CBDCA

出典 イミフィンジ適正使用ガイド 2020年8月作成
CASPIAN試験

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

1クール期間 21日*

(次のクールまでの標準期間)
※4クール施行後、28日

総クール数 PDまで*

※4クール施行後、
Durvalmabのみを4週
毎に繰り返す

投与減速の基準(イミフィンジ)

その他 Grade1以上のInfusion reaction:投与中断又は、投与速度を50%に減速し最下位。Grade2の場合、次回の投与速度は50%減速する。
※次回投与前の予防投薬(解熱鎮痛薬・抗ヒスタミン薬)を検討する

投与中止の基準(イミフィンジ)

AST	120IU/L以上	ALT	120IU/L以上
T-bil	1.8mg/dL以上	Cr	1.6mg/dL以上
その他	Grade2以上の間質性肺疾患、大腸炎・下痢、甲状腺機能亢進症、副腎機能不全、下垂体機能低下症、筋炎、皮膚障害(1週間以上継続)、心筋炎、その他(甲状腺機能低下症、1型糖尿病を除く) Grade3以上の重症筋無力症		

投与減量・中止の基準(CBDCA、VP-16)

その他
CBDCA・VP-16前回用量の75%減量:
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%減量:
PLT5万/mm³未満(出血Grade2以上を伴う)
CBDCA前回用量の75%減量:
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%減量または中止: Grade3以上の神経毒性
CBDCAの中止: AST800IU/L以上
※出典に中止基準の記載なく、テセントリクでの併用療法の中止基準を参考とした。

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)
デュルバルマブ(イミフィンジ)	1500mg/body ^{※2}	輸液100mL	60分	day1
エトポシド	80-100mg/m ²	輸液500mL	120分	d1-3
カルボプラチン	AUC5-6(GFR+25)	5%TZ250mL	90分	d1
※2 デュルバルマブ: 体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg				
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。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、 溶解液まで含む)
《導入療法》4コース目まで day1 ①生食50mL (ルート確保用) ②イミフィンジ1500mg+輸液100mL (60分) 0.2又は0.22µmのインラインフィルターを使用 ③ケキサート3mgバッグ+テキサート6.6mg(15-30min) ④エトポシド80-100mg/m ² +輸液500mL(2hr) DEHPフリーの点滴セットを用いて投与 ⑤CBDCA(AUC5-6)+5%糖液250mL(90min) ⑥生食50mL(フラッシュ用)
day2-3 ①テキサート6.6mg+生食50mL(15-30min) ②エトポシド80-100mg/m ² +輸液500mL(2hr) DEHPフリーの点滴セットを用いて投与 ③生食50mL(フラッシュ用)
《維持療法》5コース目以降 ①生食50mL (ルート確保用) ②イミフィンジ1500mg+輸液100mL (60分) 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)