

レジメン名

CBDCA+GEM+Nivolumab (neoadjuvant)

出典 CheckMate 816試験
Forde PM,et al.N Engl J Med.2022;386:1973-1985.

実施部署区分

☒入院 ☐外来 ☐処置

対象疾患

非小細胞肺癌

☐進行・再発
☒補助療法(術前・術後)
☐初発

1クール期間 21日 総クール数 3コース
(次のクールまでの標準期間)

投与減量の基準(CBDCA・GEM) *1 GEMのみ、*2 CBDCAのみ
CBDCA:AUC 5or6→AUC 4or5→AUC 3or4→中止
GEM: 1000mg/m²→75%dose→50%dose→中止

ANC	500/mm ³ 未満	PLT	5万/mm ³ 未満
Hb	10.0g/dL未満		

Grade3以上のFN
Grade3以上の下痢*1
その他Grade3以上の非血液毒性(倦怠感・一過性の関節・筋肉痛は除く)

投与中止の基準(CBDCA・GEM) *1 GEMのみ、*2 CBDCAのみ

ANC	(day1)1,500/mm ³ 以下 (day8)1,000/mm ³ 以下	PLT	(day1)10万/mm ³ 以下 (day8)7.5万/mm ³ 以下
貧血	Grade4		
AST	120IU/Lを超える (ヘパーストリンが異常値の場合) 200IU/Lを超える	ALT	135IU/Lを超える (ヘパーストリンが異常値の場合) 225IU/Lを超える
T-bil	1.8mg/dLを超える、(ヘパーストリンが異常値の場合)3.8mg/dLを超える		
Cr	45mL/min未満*1、20mL/min未満*2		

Grade2以上の非血液毒性(皮膚障害・脱毛・倦怠感を除く)
Grade3以上のアレルギー反応・末梢神経障害・皮膚障害・その他(リンパ球減少は除く)

投与中止の基準(Nivolumab)

AST	120IU/Lを超える	ALT	135IU/Lを超える
T-bil	1.8mg/dLを超える		
Cr	男性 1.62mg/dLを超える、女性1.2mg/dLを超える		

その他
Grade1以上の肺炎、
Grade2以上の下痢・大腸炎・神経毒性・心筋炎、
Grade3以上の発疹、
症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺中毒・下垂体障害・副腎障害、1型糖尿病、副腎クリーゼの疑い

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)
ニボルマブ(オブジーボ)	360mg/body	生食又は5%糖液100mL※1	30min	Day1
ゲムシタビン	1000mg/m ²	5%糖液100mL	30min	Day1.8
カルボプラチン	AUC5又は6(GFR+25)	5%糖液250mL	60-90分	Day1
※1 体重30kg未満の患者には生理食塩液又は5%糖液50mLで希釈し、総液量100mL以下とする。				
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%糖液を基本とする。				

1日投与順
(経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、溶解液まで含む)

Day1) DIV
①生食50mL(ルート確保用)
②オブジーボ360mg/body+輸液100mL※1/30min
インラインフィルターを用いて投与
③生食50mL(フラッシュ用)
④パロノセトロン0.75mg+デキサート4.95mg/15min
⑤ゲムシタビン1000mg/m²+5%糖液100mL/30min
⑥カルボプラチン AUC5 or 6+5%糖液250mL/60-90min
⑦生食50mL(フラッシュ用)

Day8) DIV
①デキサート6.6mg+生食50mL/15min
②ゲムシタビン1000mg/m²+5%糖液100mL/30min
③生食50mL(フラッシュ用)

day1)内服
アプレビタントカプセル 125mg 抗がん剤投与60-90分前

day2-3)内服
アプレビタントカプセル 80mg 分1朝食後