

レジメン名

Nivolumab+CBDCA+PTX(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

投与減量の基準(CBDCA・PTX) *1 PTXのみ

CBDCA:AUC 5or6→AUC 4or5→AUC 3or4→中止

PTX:150mg/m²→100mg/m²→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}、Grade2の末梢神経障害^{*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・PTX) *2 CBDCAのみ

ANC	1,500/mm ³ 以下	PLT	10万/mm ³ 未満
貧血	Grade4	Cor	20mL/min未満 ^{*2}

AST	120IU/Lを超える (ヘパースタインが異常値の場合) 200IU/Lを超える	ALT	120IU/Lを超える (ヘパースタインが異常値の場合) 200IU/Lを超える
-----	--	-----	--

T-bil	1.8mg/dLを超える (ヘパースタインが異常値の場合)		3.6mg/dLを超える
-------	----------------------------------	--	--------------

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	120IU/Lを超える
T-bil	1.8mg/dLを超える		
Cr	男性1.08、女性0.80mg/dLを超えるかつベースライン値の1.5倍超		

Grade1以上の肺炎炎、

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

対象疾患

非小細胞肺癌

☐進行・再発☒補助療法(術前・術後)☐☐

1クール期間 21日

総クール数 3クール

(次のクールまでの標準期間)

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}	30分	d1
パクリタキセル	175mg/m ² 又は 200mg/m ²	輸液500mL	3時間	d1
カルボプラチン	AUC5又は6(GFR<25)	5%糖液250mL	60–90分	d1
※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

①生食50mL (ルート確保用)

②オブジーボ360mg/body+生食または5%糖液
100mL^{※1}(30分)

インラインフィルター(0.2又は0.22µm)を用いて投与

③生食50mL(フラッシュ用)

④ハロ/セトロン0.75mg/バッグ+テキサート16.5mg+ホララ
ミン5mg+ファモチジン20mg(30min)⑤パクリタキセル175mg/m²or200mg/m²+輸液500mL
(3hr)

DEHPフリーのインラインフィルターを用いて投与

⑥CBDCA AUC5 or 6+5%糖液250mL(60–
90min)

⑦生食50mL(フラッシュ用)

<内服>

day1–3

アプレピタントカプセル(125–80–80)

day1は化学療法開始1時間前、day2,3は朝食後