

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	小細胞肺癌	CBDCA+VP16 (点注)療法	◯日常診療	術前化学療法	3~4週
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治療承認済・審議中	◯進行・再発	予定総コース
その他()				4~6	

☆上記のうち該当箇所に○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	200 mL	210分	d1	末梢静脈(主①)
2	生理食塩液	200 mL	90分	d2.3	末梢静脈(主②)
3 ^{*1)}	Dex	3A			
	グラニセトロンバッグ	1mg/100mL	15分	d1	点滴静注(側管)
4	Dex	2A			
	生理食塩液	100mL	15分	d2.3	点滴静注(側管)
5	カルボプラチン	AUC5			
	生理食塩液	500mL	2時間	d1	点滴静注(側管)
6	ラステット	100 mg/m2			
	生理食塩液	500mL	60分	d1.2.3	点滴静注(側管)

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>3000/mm³, Hb>8.0g/dl, PLT>100,000/mm³, T-Bil<1.5mg/dl, GOT, GPT<施設基準上限2.5倍、血中クレアチニン1.5mg/dl以下、心電図または心エコーで正常、PaO₂>70mg, Ccr>60mL/mL, PS<2、心機能が保たれている症例。</p> <p><有害事象> 好中球減少 (G3/4:95%)、白血球減少 (G3/4:54%)、貧血 (G3/4:29%)、血小板減少 (G3/4:56%)、悪心・嘔吐 (G3/4:2%)、低Na血症 (G3/4:16%)</p> <p><減量基準> ・前クールでG4の血液毒性が出現した場合は次回20%減量 (CBDCAはAUC4) <VP-16>: T-Bil 1.5~3.0 50%Dose、>3.0で中止を検討、AST/ALT 60~180 50%Dose、>180で投与中止を考慮、Scr ≥ 1.4 70%Doseを考慮 (Superfin D et al Oncologist 12:1070-1083.2007/Feid KM et al Lancet Oncol 9:1181-1190,2008) <CBDCA>: Calvert 式より算出</p> <p><その他注意> ・*1: 中等度催吐性リスクCBDCA含有レジメンであるので、day1~3においてイメンド125mg-80mg-80mgの併用をオプションとする。その際、相互作用によりDexの血中濃度が約2倍となるためday1のDexを4.95mgとする。 ・day2.3はVP-16単独のため軽度催吐性リスクとみなしDex 6.6mgとする。状況に合わせてプリンペランまたはノバミンを考慮する。 <CBDCA> ・含イオウアミノ酸輸液中で分解が起こるため、アミノ酸輸液との配合は避ける。 <VP-16> ・DEHPを含むポリ塩化ビニルの点滴セットなどの使用を避ける。 ・30分以上かけてゆっくり点滴静注(一過性低血圧、不明脈予防) ・調製後、3時間以内に使用する。</p>
----------------	--

参考文献	Randomised phase III trial of carboplatin plus etoposide vs split doses of cisplatin plus etoposide in elderly or poor-risk patients with extensive disease small-cell lung cancer: JCOG 9702.Br J Cancer. 2007 Jul 16;97(2):162-9.
------	---

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	平日の日中は呼吸器外来(3111,3112) 夜間や休日は当直(8029,8019)
------------------	---