

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
	進展型 小細胞肺がん	テセントリク+EP	○日常診療	術前化学療法	3週
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
		その他()			4

☆上記のうち該当箇所には○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	195分(初回)	d1	主管
			165分(2回目以降)	d1	主管
			60分	d2.3	主管
2	テセントリク	1200mg			
	生理食塩液	250mL	1時間(初回)	d1	側管
				30分(2回目以降)	
3	アロキシ	0.75mg			
	Dex	3A			
	生理食塩液	100mL	15分	d1	側管
4	カルボプラチン	AUC 5			
	生理食塩液	500 mL	1時間	d1	側管
5	エトポシド	100 mg/m2			
	生理食塩液	500mL	1時間	d1.2.3	側管

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> ・進展型小細胞肺がんに対する一次治療 Neutro>1,500/mm³、Hb>9.0g/dl、PLT>100,000/mm³、総ビリルビン≦施設基準値上限の1.25倍、AST/ALT≦施設基準値上限の2.5倍(肝転移は5倍)、血清クレアチニン≦施設基準値上限の1.5倍、PT(INR)≦施設基準値上限の1.5倍(抗凝固療法を受けている患者は用量が安定していること)。HBsAg陽性又はC型肝炎を有する患者は除外されている。</p> <p><有害事象> 【IMpower133試験】Grade3-4 好中球減少(22.7%)、貧血(14.1%)、血小板減少(10.1%)、発熱性好中球減少症(3.0%)、下痢(2.0%)</p> <p><減量基準> 以下、irAE関連有害事象では添付文書に準拠した減量・休薬を行う。irAE以外は適正使用ガイドp.85参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間質性肺疾患等の呼吸器障害 ・肝機能障害 ・大腸炎/下痢 ・膵炎 ・内分泌障害 ・脳炎/髄膜炎 ・神経障害 ・皮膚障害 ・腎炎 ・筋炎/心筋炎症 ・眼障害 ・重筋力無力症 ・Infusion reaction (Grade2以上のIRが出現した場合、次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤を経口で前投与し、注意深くモニタリングする) <p><その他注意> 【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。 【テセントリク】 ・0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用すること。 ・他剤との混注をしないこと。 【VP16】 ・結晶が析出することがあるので0.4mg/mL濃度以下になるよう生理食塩液等の輸液に溶解して投与する。調製後3時間以内に点滴を終了する。 DEHPを含むポリ塩化ビニル製の点滴セット、カテーテル等の使用を避ける。ポリカーボネート製の三方活栓や延長チューブ等を使用した場合、そのコネクター部分にひび割れが発生する。 ・30分以上かけてゆっくり点滴静注(一過性低血圧、不整脈予防) ・調製後、3時間以内に使用終了とする。</p>
----------------	--

参考文献	Horn L et al. First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2018 Dec 6;379(23):2220-2229.
------	--

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)
------------------	---