

レジメンスケジュール

診療科	呼吸器内科
適応	扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌
レジメン	肺CBDCA+PTX+Bev療法

申請・改訂日	2022年2月
備考	2023/02作成

クール関連	
	下記の通り

使用した臨床データ	
	適正使用ガイド、がん化学療法レジメンハンドブック

1～(4～6)クール																				
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	day2	day3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day21	
①		アブレピタント		内服		オプション	125mg	80mg	80mg											
②		パロノセトロン注	0.75mg	メイン	30分		○													
		デキサメタゾン注	9.9mg																	
		クロルフェニラミン注	5mg																	
		ファモチジン注	20mg																	
		生理食塩液	50mL																	
③	○	パクリタキセル	200mg/m2	メイン	180分	要フィルター、PVCフリー	○													
		生理食塩液	500mL																	
④	○	カルボプラチン	AUC6	メイン	60分		○													
		5%ブドウ糖液	250mL																	
⑤	○	ペバシズマブ	15mg/kg	メイン	初回90分、2回目60分、3回目以降30分可能		○													
		生理食塩液	100mL																	
⑥		生理食塩液	50mL	メイン	全開	フラッシュ用	○													

終了

上記終了後の維持療法																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day21
①		生理食塩液	50mL	メイン	ルートキープ		○												
②	○	ペバシズマブ	15mg/kg	メイン	初回90分、2回目60分、3回目以降30分可能		○												
		生理食塩液	100mL																
③		生理食塩液	50mL	メイン	全開	フラッシュ用	○												

終了

減量・中止基準

ABCP療法よりアテゾリズマブを除いた併用療法の基準参照

併用療法の主な休薬・減量・中止基準

副作用	Grade	ペバシズマブ ^{注1)}
高血圧	2	休薬 ^{注2)}
	3	中止 ^{注3)}
	4(高血圧性脳症を含む)	中止
出血(肺、脳、脊髄除く)	3	休薬 ^{注4)}
	4	中止
出血(肺、脳、脊髄)	1	休薬
	2~4	中止
静脈血栓塞栓イベント	3, 4(無症候性)	休薬
	4(症候性)	中止
動脈血栓塞栓イベント	All	中止
うっ血性心不全	3	休薬
	4	中止
蛋白尿	2	休薬 ^{注5)}
	3	休薬
	4	中止
消化管穿孔	All	中止
気管食道瘻	All	中止
瘻孔(気管食道瘻を除く)	4	中止
腸閉塞	2~4	中止
創離開(治療が必要なもの)	All	中止
可逆性後白質脳症候群(MRIにより確認されたもの)	All	中止
呼吸困難、臨床的に重要な低血圧	All	中断
アレルギー反応/過敏症、成人呼吸窮迫症候群	3又は4	中止
気管支痙攣	All	中止

注1) 重篤な有害事象もしくはペバシズマブと関連ありと判断されたGrade 3又は4の非重篤な有害事象が発現した場合は、ペバシズマブを休薬すること。Grade 1以下まで回復した場合は投与を再開すること。毒性のために投与を延期し次の投与予定日から42日超が経過した場合はペバシズマブの投与を中止すること。
呼吸困難、臨床的に重要な低血圧、アレルギー反応/過敏症(Grade 3又は4)、成人呼吸窮迫症候群(Grade 3又は4)、又は気管支痙攣以外の注入関連の症状が発現した場合は、ペバシズマブの点滴速度を50%以下に落とすか、点滴を中断すること。点滴を中断した場合は、症状が十分に回復した後、反応発現前の50%以下の速度で点滴を再開することができ、忍容性が良好であれば過半数の最大速度まで速めてもよい。次のサイクルでは最大速度で点滴を再開することができる。
注2) 薬物療法により150/100mmHg未満になれば、投与を再開してもよい。
注3) 薬物療法で150/100mmHgまでコントロールできない場合は中止すること。
注4) Grade 3の出血イベントを反復した場合は中止すること。
注5) 尿試紙検査で3+かつ24時間尿で2gを超える場合は休薬すること。

副作用	条件	カルボプラチン	パクリタキセル
発熱性好中球減少症 ^{注6)}	発熱性好中球減少症の発現	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:前回用量の75% 3回目:中止	1回目:150mg/m ² に減量 2回目:前回用量の75% 3回目:中止
血小板数減少 ^{注6)}	<25,000/ μ L	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:前回用量の75% 3回目:中止	1回目:150mg/m ² に減量 2回目:前回用量の75% 3回目:中止
	<50,000/ μ L (出血を伴う又は輸血を必要とする場合)		
下痢 ^{注7)}	Grade 3, 4	前回用量の75%	前回用量の75%
口腔粘膜炎/口内炎 ^{注7, 8)}	Grade 3, 4	前回用量の75%	前回用量の75%
悪心/嘔吐 ^{注7, 9)}	Grade 3, 4(制吐薬使用下)	前回用量の75%	前回用量の75%
肝毒性 ^{注10)}	AST < 10 \times ULN かつ ビリルビン \leq 1.25 \times ULN	規定なし ^{注11)}	用量変更なし ^{注11)}
	AST < 10 \times ULN かつ ビリルビン 1.26-2.0 \times ULN		初回用量の75% ^{注11)}
	AST < 10 \times ULN かつ ビリルビン 2.01-5.0 \times ULN		初回用量の50% ^{注11)}
	AST > 10 \times ULN 又は ビリルビン > 5.0 \times ULN	中止	中止
心血管系毒性	投与中の症候性不整脈 胸痛/症候性低血圧(90/60mmHg未満又は補液を要する場合)	規定なし	中止
神経毒性(感覚ニューロパチー) ^{注10)}	Grade 0, 1	規定なし	用量変更なし
	Grade 2		75%用量 ^{注11)}
	Grade 3, 4		50%用量 ^{注11)}
アレルギー反応/過敏症反応	中等度の症状	規定なし	中断し、症状消失後再開 ^{注12)} 、再発時中止
	生命を脅かす高度の症状		中止
他の毒性 ^{注10)}	Grade 3	75%用量 ^{注11)}	75%用量 ^{注11)}
	Grade 4	50%用量 ^{注11)}	50%用量 ^{注11)}

注6) 各サイクル開始時点で好中球数が1,500/ μ L以上かつ血小板数が100,000/ μ L以上に回復するまで休薬すること。前回の投与から63日間を超えて投与を延期した場合は、投与を中止すること。
注7) ベースライン値以下に回復するまで休薬すること。
注8) 各サイクル1日目時点で口腔粘膜炎/口内炎が認められる場合は、消失するまで休薬すること。口腔粘膜炎/口内炎が3週間以内に消失しない場合は投与を中止すること。時期を問わず急性のGrade 3の口腔粘膜炎が発現した場合は、口腔粘膜炎が完全に消失してから75%の用量で投与すること。
注9) 減量後、忍容性が認められた場合は、用量を100%に戻すこと。
注10) 3週間以内にGrade 1以下に回復しない場合は投与を中止すること。
注11) Grade 1以下に回復するまで休薬すること。
注12) 症状の消失後は20mL/hrの低速で再開して15分間投与し、続いて40mL/hrで15分間投与する。新たな症状が認められなければ、終了まで通常速度で投与する。