

目次

1. 小細胞肺がん 限局型・進展型 PE療法（734513）	2
2. 小細胞肺がん 限局型 PE+放射線併用療法（734515）	2
3. 小細胞肺がん 限局型・進展型 カルボプラチン+エトポシド療法（734533）、	3
4. 小細胞肺がん 限局型 カルボプラチン+エトポシド+放射線併用療法（734535）	3
5. 小細胞肺がん 進展型 カルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法（734504）	4
6. 小細胞肺がん 進展型 IP療法（734523）	5
7. 小細胞肺がん 進展型 カルボプラチン+イリノテカン療法（734553）	6

初版 2020年12月04日

第2版 2021年2月28日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 小細胞肺がん 限局型・進展型 PE療法 (734513)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	80mg/m ²	点滴静注	90分	Day1	遮光して投与
エトポシド	VP-16	100mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,2,3	フィルター不可

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース

■ 参考文献：[N Engl J Med.346\(2\):85-91\(2002\).](#)

2. 小細胞肺がん 限局型 PE+放射線併用療法 (734515)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	80mg/m ²	点滴静注	90分	Day1	遮光して投与
エトポシド	VP-16	100mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,2,3	フィルター不可
(放射線療法)		1.5Gy×2			計45Gy	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：1コースで終了、その後PE療法を3コース追加

■ 参考文献：[J Clin Oncol.20\(14\):3054-60\(2002\).](#)

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、VP-16：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害（80mg/m²以上）、末梢神経障害（300mg/m²以上）、電解質異常(特に低Mg血症が特徴的)
- ・ VP-16：骨髄抑制、悪心、嘔吐、口内炎、脱毛、倦怠感

■ 減量基準

	CDDP	VP-16
1段階減量	60mg/m ²	80mg/m ²
2段階減量	40mg/m ²	50mg/m ²

※ 好中球減少に対してはG-CSF製剤を用い、可及的に用量強度を落とさず治療を継続する

※ 放射線治療併用中に好中球減少によりG-CSF製剤を用いる場合には、回復するまで放射線治療も休止する

■ 腎機能によるシスプラチンの減量基準

Ccr 45-60mL/min	75%に減量
Ccr 30-45mL/min	50%に減量
Ccr <30mL/min	中止

3. 小細胞肺がん 限局型・進展型 カルボプラチン+エトポシド療法 (734533)、

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カルボプラチン	CBDCA	AUC 5	点滴静注	60分	Day1	
エトポシド	VP-16	80mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,2,3	フィルター不可

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：4コース

■ 参考文献：[Br J Cancer.97\(2\):162-9\(2007\).](#)

4. 小細胞肺がん 限局型 カルボプラチン+エトポシド+放射線併用療法 (734535)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カルボプラチン	CBDCA	AUC 5	点滴静注	60分	Day1	
エトポシド	VP-16	80mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,2,3	フィルター不可
(放射線療法)		1.5Gy×2				計 45Gy

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：1コースで終了、カルボプラチン+エトポシド療法を3コース追加

■ 参考文献：Pract Radiat Oncol.6(5):e163-e169(2016).

■ 催吐リスク : 中

■ 発熱性好中球減少リスク : 低

■ 血管への影響 : CBDCA：炎症性抗がん剤、VP-16：炎症性抗がん剤、アテゾリズマブ：不明

■ 主な有害事象

- ・ CBDCA：骨髄抑制(特に血小板減少)、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ VP-16：骨髄抑制、悪心、嘔吐、口内炎、脱毛、倦怠感

■ 減量基準

	CBDCA	VP-16
1段階減量	AUC4	60mg/m ²
2段階減量	減量規程なし	40mg/m ²

※ 好中球減少に対しては G-CSF 製剤を用い、可及的に用量強度を落とさず治療を継続する

※ 放射線治療併用中に好中球減少により G-CSF 製剤を用いる場合には、回復するまで放射線治療も休止する

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

5. 小細胞肺がん 進展型 カルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法 (734504)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カルボプラチン	CBDCA	AUC 5	点滴静注	60分	Day1	
エトポシド	VP-16	80mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,2,3	フィルター不可
テセントリク® (アテゾリズマブ)		1,200mg	点滴静注	60→30分	Day1	フィルター投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：4コース、その後はアテゾリズマブ単剤で維持療法

■ 参考文献：N Engl J Med 379:2220-2229, 2018

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：CBDCA：炎症性抗がん剤、VP-16：炎症性抗がん剤、アテゾリズマブ：不明

■ 主な有害事象

- ・ CBDCA：骨髄抑制(特に血小板減少)、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ VP-16：骨髄抑制、悪心、嘔吐、口内炎、脱毛、倦怠感
- ・ アテゾリズマブ：疲労、悪心、食欲減退、発熱、発疹、そう痒症、間質性肺疾患、肝機能障害、肝炎、大腸炎、下痢、膀胱炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害、脳炎、髄膜炎、神経障害、重症筋無力症、皮膚障害、腎機能障害、筋炎、横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	CBDCA	VP-16	アテゾリズマブ
1段階減量	前回投与量の75%	前回投与量の75%	減量規程なし
2段階減量	前回投与量の50%	前回投与量の50%	減量規程なし

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

6. 小細胞肺がん 進展型 IP療法 (734523)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	60mg/m ²	点滴静注	90分	Day1	遮光して投与
イリノテカン	CPT-11	50mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,8,15	UGT1A1 遺伝子多型を確認する

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：4コース

■ 参考文献：[N Engl J Med.346\(2\):85-91\(2002\).](#)

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害、末梢神経障害、電解質異常（特に低 Mg 血症が特徴的）
- ・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎

■ 減量基準

	CDDP	CPT-11
1段階減量	45mg/m ²	45mg/m ²

※ 好中球減少に対しては G-CSF 製剤を用い、可及的に用量強度を落とさず治療を継続する

■ 腎機能によるシスプラチンの減量基準

Ccr 45-60mL/min	75%に減量
Ccr 30-45mL/min	50%に減量
Ccr <30mL/min	中止

- ・ UGT1A1 遺伝子多型：CPT-11 はカルボキシエステラーゼによって、活性代謝物の SN-38 に代謝される。SN-38 の主な代謝酵素である UGT（UDP-グルクロン酸転移酵素）の遺伝子多型（UGT1A1*6、*28）について、通常（wild type）患者と比較し、複合ヘテロ接合体（UGT1A1*6/*28）患者、ホモ接合体（UGT1A1*6/*6、*28/*28）患者では SN-38 の代謝が遅延することで、重篤な副作用（特に好中球減少）発現の可能性が高くなるため、遺伝子多型に応じて開始用量の減量や慎重な観察を考慮する。

7. 小細胞肺がん 進展型 カルボプラチン+イリノテカン療法 (734553)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カルボプラチン	CBDCA	AUC 5	点滴静注	60分	Day1	
イリノテカン	CPT-11	60mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,8,15	UGT1A1 遺伝子多型を確認する

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：4コース

■ 参考文献：Ann Oncol.17(4):663-667(2006).

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CBDCA：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ CBDCA：骨髄抑制(特に血小板減少)、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎

■ 減量基準

	CBDCA	CPT-11
1段階減量	AUC4	40mg/m ²
2段階減量	減量規程なし	30mg/m ²

※ 好中球減少に対しては G-CSF 製剤を用い、可及的に用量強度を落とさず治療を継続する

- ・ UGT1A1 遺伝子多型:CPT-11 はカルボキシエステラーゼによって、活性代謝物の SN-38 に代謝される。SN-38 の主な代謝酵素である UGT (UDP-グルクロン酸転移酵素) の遺伝子多型 (UGT1A1*6、*28) について、通常 (wild type) 患者と比較し、複合ヘテロ接合体 (UGT1A1*6/*28) 患者、ホモ接合体 (UGT1A1*6/*6、*28/*28) 患者では SN-38 の代謝が遅延することで、重篤な副作用 (特に好中球減少) 発現の可能性が高くなるため、遺伝子多型に応じて開始用量の減量や慎重な観察を考慮する。

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。