

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】T-61

申請日	2024/4/23	承認日	2024/5/13	委員長	印
レジメン登録	2024/5/9	仮承認日	2024/5/7	承認者	印

CBDCA+PTX+Nivo(術前)	病名	非小細胞肺癌	呼吸器外科	医師名	Dr
対象	切除可能な臨床病期Ⅱ～ⅢA期の非小細胞肺癌(EGFRおよびAKL遺伝子陰性または不明)の術前化学療法				

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m ² 等)	投与方法 (div. iv. po等)	投与スケジュール (日)							
			1	5	10	15	20	25	30	
パクリタキセル	200mg/m ²	div	○							
カルボプラチン	AUC=5	div	○							
オブジーボ(ニボルマブ)	360mg/Body	div	○							

投与間隔・休薬期間等： 21日=1コース ←————→
3コースまで 1コース
終了後6週間以内に手術を施行すること

【投与処方例 (前投薬など)】

※0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルター(PVCフリー使用)

※パクリタキセル投与中は、手足をクーリングする

※オブジーボとパクリタキセルは泡立つため、ボトルは振らないこと

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤-1】 生理食塩液100mL+アロカリス1V+パロノセトロン1V+デキサート16.5mg / div 30分

- ③ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
オプジーボ投与前にメインの生食を5分流し、ルートをフラッシュすること
- ④ メイン【赤-2】 生理食塩液100mL+オプジーボ /div 30分
- ⑤ メイン【白】 5%ブドウ糖液500mL+パクリタキセル /div 3時間
- ⑥ メイン【黄】 生理食塩液250mL+カルボプラチン /div 1.5時間

【肝機能障害による減量基準】

※パクリタキセル

T-bil \leq 1.88mg/dLかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 200mg/m²

1.89 $<$ T-bil \leq 3mg/dLかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 150mg/m²

3 $<$ T-bil \leq 7.5mg/dLかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 100mg/m²

T-bil $>$ 7.5mg/dLもしくはAST/ALT \geq 10 \times ULN : 投与不可

米国FDAのパクリタキセル添付文書に記載されている肝障害時の減量基準を参考としている

【腎機能低下時の減量方法】

※カルボプラチン

Calvert式 : AUC目標値 \times (GFR+25) mgによって算出。透析患者の場合はGFRは5~10を代入。

この式でのSCrはJaffe法であり、日本は酵素法で測定されるためGC式ではCCrが高く計算される。

なので、日本では、Scr値に0.2を加える方法や体表面積補正を外したeGFRを推奨する。

CBDCAの計算ではCalvert (Cockcroft式) を選択すること。

またAUC5ではCBDCAの投与は750mgを上限値とすること。

制吐剤セット処方⑩

Day1 レスタミンコーワ錠10mg 5錠 (治療の30分前)

Day2.3 デカドロン錠4mg 1錠(分1 朝食後)

参考文献：Forde PM, Spicer J, Lu S, et al. N Eng J Med. 386(21):1973-1985, 2022
肺癌診療ガイドライン2023年版

当院患者治療目的以外は
使用不可