

中津市民病院化学療法レジメン


【レジメンNo】T-62

申請日	2024/4/23	承認日	2024/5/13	委員長	印
レジメン登録	2024/5/20	仮承認日		承認者	印

CBDCA+PEM+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期の非扁平上皮非小細胞肺癌(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)																				
			-5	1	10	21																	
オプジーボ(ニボルマブ)	360mg/Body	div		○																			
ペメトレキセド	500mg/m ²	div		○																			
カルボプラチン	AUC=5	div		○																			
パンビタン末	1g/day	経口	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
メチコバル	1mg(9週毎)	筋注	○																				

投与間隔・休薬期間等：21日=1コース
3コースまで
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)】

- ※オプジーボはインラインフィルターを使用
- ※オプジーボは泡立つため、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3.3mg /div 30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
- ③ メイン【赤-2】 生理食塩液100mL+オプジーボ /div 30分
- ④ メイン【白】 生理食塩液100mL+ペメトレキセド /div 10分
- ⑤ メイン【黄】 生理食塩液250mL+カルボプラチン /div 1.5時間

【腎機能低下時の減量方法】

※ペメトレキセド Ccr46~60mL/min 正常人と同じ

Ccr45以下では投与しないこと。

※カルボプラチン

Calvert式：AUC目標値×(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、Ser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。

【副作用による減量基準】

※血液毒性(前コースのNadir)

PLT \geq 5万/ μ L、好中球 \geq 500/ μ L：PEM不要、CBDCA不要

PLT \geq 5万/ μ L、好中球 $<$ 500/ μ L：PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

PLT $<$ 5万/ μ Lで出血なし、好中球any：PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

PLT $<$ 5万/ μ LでGrade2以上の出血、好中球any：PEM50%Dose、CBDCA50%Dose

PLTany、好中球 $<1000/\mu\text{L}$ で 38.5°C 以上の発熱：PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

制吐剤セット処方④

Day2.3 デカドロン4mg 1錠 (分1 朝食後)

ペメトレキセド投与の1週間以上前～ペメトレキセド最終投与の22日目まで
パンビタン末 0.5mg/日
メチコバル 1mg 筋注 (9週間ごと)

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