

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】T-79

申請日	2025/10/14	承認日	2025/11/14	委員長	印
レジメン登録	2026/2/6	仮承認日		承認者	印

CBDCA+PTX+Cemi	病名	非小細胞肺癌	呼吸器内科	医師名	Dr
対象	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(原発性肺扁平上皮癌)				

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=5~6	div	○												
リブタヨ(セミプリマブ)	350mg/Body	div	○												

投与間隔・休薬期間等：21日=1コース
4コースまで
終了後は、【T-80】Cemiplimab単剤療法に移行

【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

※リブタヨ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
- ④ メイン【赤-2】 生理食塩液50mL /div 30分
- ⑤ メイン【赤-3】 生理食塩液100mL+リブタヨ /div 30分
*減量は認められていない
- ⑥ メイン【白】 5%ブドウ糖液500mL+パクリタキセル /div 3時間
- ⑦ 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 1.26 \sim 2 \times ULNかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 75%Dose

2.01 \sim 5 \times ULNかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 50%Dose

T-bil $>$ 5 \times ULN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により算出。透析患者の場合はGFRは5 \sim 10を代入。
この式のSCrはJaffe法。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。
AUC6ではCBDCAの投与は900mgを上限値とすること。

【副作用による減量基準】

減量用量は、副作用のGradeから判断してすること

血液毒性 (G3orG4) PLT5万/ μ L以下、FN、嘔吐G3の場合

開始基準まで治療を延期する。再開時は、PTXとCBDCAを1段階減量をする。

1段階減量：CBDCA 4AUC、PTX 175mg/m²

2段階減量：CBDCA 基準なし、PTX 135mg/m²

非血液毒性

末梢神経障害G2以上の場合、PTXは1段階減量すること。

1段階減量：PTX 175mg/m²

2段階減量：PTX 135mg/m²

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：EMPOWER-Lung3試験