

CBDCA+ETP+Atezolizumab療法						
		Day				
薬剤名	用法用量	1	2	3	21	
テセントリク (Atezolizumab)	200mg/body 点滴静注（初回60分）	↓				
エトポシド (ETP)	100mg/m ² 点滴静注（2時間）	↓	↓	↓		
カルボプラチニン (CBDCA)	AUC5 点滴静注（2時間）	↓				

※1 忍容性良好であれば、2回目以降30分で投与可

【制吐対策】

① 5-HT ₃ 受容体拮抗薬 (Day1)
② デキサメタゾン静注9.9mg 1V (Day1) デキサメタゾン経口8mg (Day2~3)

【基本事項】

小細胞がん

【レジメンポイント】

- ①前投薬の確認、カルボプラチニンは催吐性リスク中等度、エトポシドは催吐性リスク軽度、デキサメタゾンは必要時
- ②免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) では、頻度は高くないものの多岐にわたる免疫関連有害事象 (irAE) が報告されている。それぞれの特徴や初期症状を指導して、早期に発見・対処することが重要である。Grade2以上の副作用の場合は中止して経口プレドニゾロン1~2mg/kg/dayまたは相当量の投与を開始することが多い、重篤な場合はステロイドパルス療法などの治療がおこなわれ、適応外使用になるが免疫抑制剤などの投与も考慮する。
- ③カルボプラチニンの投与量の確認
 - ・ 【Calvertの式】
投与量(mg)=目標AUC(mg/mL×min)× {GFR(mL/min)+25}
 - ・ 【Cockcroft-Gaultの式】
GFR(男性)= {(140-年齢)×体重(kg)} / {72×Scr(mg/dL)}
GFR(女性)=0.85×GFR(男性)

- ④エトポシドはゆっくり静注、急速静注により一過性の血圧低下と不整脈がある。

【主な副作用】

間質性肺炎、肝機能障害、糖尿病、大腸炎・重篤な下痢、甲状腺機能障害、神経障害、腎障害など