

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 ※1 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 カルボプラチンの投与量の確認

- ・ 【Calvertの式】

$$\text{投与量(mg)} = \text{目標AUC(mg/mL} \times \text{min)} \times \{ \text{GFR(mL/min)} + 25 \}$$

- ・ 【Cockcroft-Gaultの式】

$$\text{GFR(男性)} = \{ (140 - \text{年齢}) \times \text{体重(kg)} \} / \{ 72 \times \text{Scr(mg/dL)} \}$$

$$\text{GFR(女性)} = 0.85 \times \text{GFR(男性)}$$

- 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