

がん種/レジメン名		実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類				
進展型小細胞肺癌 カルボプラチン+イリノテカン併用療法		点滴静注	日常診療 (治療)	進行・再発・転移癌				
1 クールの投与期間		28 日/クール		備考: 最大 6 クールまでとする				
Day	投与順	薬品名 (成分名)	投与量	単位	溶解液・液量	投与時間	投与ルート	
1	1	デキササート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
		アロキシ	0.75	mg				
	2	イリノテカン	50	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	90min		Div.
		カルボプラチン	AUC×5	mg	生理食塩液 250mL	60min		Div.
8,15	1	デキササート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
		アロキシ	0.75	mg				
	2	イリノテカン	50	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	90min		Div.
					生理食塩液 50mL	5min		Div.

### 【投与開始基準】

※Ann.oncol 22:1798-1804,2011 より

項目	基準値及び症状
PS	0~2
白血球	>4000/mm <sup>3</sup>
血小板	>100000/mm <sup>3</sup>
T-Bil	<1.25×UNL
Scr	<1.25×UNL
重篤な合併症 (特に、腸管麻痺、 腸閉塞、下痢、発熱)	なし
間質性肺炎、肺線維	なし
多量の腹水、胸水	なし
黄疸	なし

### 【投与量の減量基準】

※カルボプラチン使用の実際、カンプト適正使用ガイドより

カルボプラチン:Grade3 又は 4 の骨髄抑制出現時、投与の延期または投与量を 80%に減量

イリノテカン:

項目	基準	イリノテカン
白血球数減少	≥Grade3	20~25%減量
好中球数減少		
血小板数減少		
下痢	早期性下痢	回復後、同用量投与
	遅発性下痢 Grade2 以上	20~25%減量

### 【投与量の増量基準】

無し

### 【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少・・・症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CSF 製剤の使用を考慮  
(FN 診療ガイドライン、G-CSF 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)

ヘモグロビン減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血液製剤の使用指針に準じ対応)

血小板減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に関してのガイドラインに準じ対応)

悪心嘔吐・・・アプレピタントの処方追加検討

末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討

腎機能障害・・・予防に努め、症状発現時は、減量や休薬を検討

早発性下痢(投与後 24 時間以内)への対処・・・次回イリノテカン投与前にブチルスコポラミン 10mg 内服または 20mg 静注

遅発性下痢・・・①UGT1A1 遺伝子多型の確認→必要に応じて検査を実施(ハイリスク群では好中球減少が強く現れることがあるため、減量して開始)

②下痢予防:以下の処方を検討(イリノテカン投与 3 日前から半夏瀉心湯 7.5g/3x 食前の服用。Day1~4 に酸化マグネシウム 2~4g/3x、ウルソデオキシコール酸(100) 3T/3x、炭酸水素ナトリウム 2g/3x の服用 ③下痢時:症状に応じ、高用量ロペラミド療法、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与を考慮

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照すること