

【 診療科:呼吸器外科 】

【 レジメン登録番号:ST-42 】

〈 CBDCA+nab-PTX+Atezolizumab 療法 〉

	投与量	投与経路	投与スケジュール(day)							
			1	8	15	21	
テセントリク	1200mg	div	○							
アブラキサン	100mg/m ²	div	○		○			○		
カルボプラチン	AUC=6	div	○							

【1コース期間: 21日】 【総コース数: 4~6コース】

【適応癌種: 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)】

【時期: 術前、術後 手術不能・進行・再発】

【休薬・減量に関する要件】

項目	基準	減量内容	休薬時の再開基準

<day1>

Rp	薬剤名	投与経路(速度)
Rp.1	テセントリク 1200mg/body	div(初回60分、 2回目以降30分でも可) ^{※2}
	生理食塩水 250mL ^{※1}	
Rp.2	生理食塩水 50mL	div(全開で)
Rp.3	デキサート 6.6mg	div(15分で)
	5-HT ₃ R Blocker 1A	
	生理食塩水 50mL	
Rp.4	アブラキサン 100mg/m ²	div(30分で)
	生理食塩水 50mL	
Rp.5	カルボプラチン (AUC:6) × (GFR+25)mg	div(60分で)
	5%ブドウ糖液 250mL	
Rp.6	生理食塩水 50mL	div(全開で)

<day8, 15>

Rp	薬剤名	投与経路(速度)
Rp.1	デキサート 1.65mg	div(10分で)
	5-HT ₃ R Blocker 1A	
	生理食塩水 50mL	
Rp.2	アブラキサン 100mg/m ²	div(30分で)
	生理食塩水 50mL	
Rp.3	生理食塩水 50mL	div(全開で)

【参考文献: 肺癌診療ガイドライン2020年版、Lancet Oncol 2019;20:924-37】

【備考:①アブラキサンは、特定生物由来製品の同意書が必要。】

【備考:②※1 最終濃度が3.2~12.0mg/mLとなるように調製すること。】

【備考:③※2 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。】

【備考:④4~6コース終了後、増悪なければテセントリク単剤による維持療法を行う】

【備考:⑤テセントリクはインラインフィルターを使用、アブラキサンはインラインフィルターを使用しないこと。別ルートで投与すること。】

【変法情報:

】