

CPT-11/CBDCA

対象 (非)小細胞肺癌、高悪性度神経内分泌腫瘍

投与順	抗癌剤名	投与量	手技	投与時間・速度	投与日(d1,d8等)
1	塩酸イリノテカン	60mg/m ²	点滴静注	60分	day1,8,15
2	カルボプラチン	AUC:2min・mg/mL	点滴静注	60分	day1,8,15
3					
4					
5					

1コース期間	28日間		
総コース数	原則として4コース以上6コースまで(主治医の判断でも延長も可)。PDと判断されれば中止。		
コース間での休薬の規定	第2コース目以降の治療を開始する場合には、投与開始前に以下のすべての基準を満たしていることを確認し投与を開始する。基準を何れか一つでも満たしていない場合は、投与は行わず、検査値及び症状が回復次第、投与を開始する。ただし、当該投与開始予定日より21日を越えても本基準を満たさない場合は、本療法を中止する。なお、コース開始が延期された場合は、延期された開始日をそのコースのday1とし、以降のスケジュールはこれに従う。		
投与量の増量規定	特に規定せず。		
減量規定・中止基準	Day8,15の時点において白血球数<3000、血小板数<10000、38℃以上の発熱を伴うGrade3(<1000)以上の好中球減少、Grade2以上の非血液毒性(悪心、体重減少、食欲不振、低Na血症、脱毛は除く)を認めた場合は、化学療法を1週間延期する。ただし、当該投与開始予定日より21日を越えても本基準を満たさない場合は、本療法を中止する。また、Grade4の非血液毒性(間質性肺炎はGrade2以上)が出現した場合は、本療法を中止する。1コース目の毒性により2コース目以降を減量する。1コース目に38℃以上の発熱を伴うGrade3(<1000)以上の好中球減少、Grade2以上の非血液毒性(悪心、体重減少、食欲不振、低Na血症、脱毛は除く)を認めた場合は、CPT-11のみを(40mg/m ²)に減量する。		
コースによる変化	特に規定せず。		
投与間隔の短縮規定	特に規定せず。		
2コース目以降の投与開始基準	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> PS :0-2 白血球数:3000/mm³以上 好中球数:1500/mm³以上 血小板数:100,000/mm³以上 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 感染 :感染を伴う38℃以上の発熱がない AST/ALT :施設基準値上限の2.5倍以下 総ビリルビン:施設基準値上限の1.5倍以下 クレアチニン:施設基準値上限以下 肺毒性 :Grade1以下 その他の自他覚的所見及び一般臨床所見 :Grade0-2 (悪心、体重減少、食欲不振、低Na血症、脱毛は除く) </td> </tr> </table>	PS :0-2 白血球数:3000/mm ³ 以上 好中球数:1500/mm ³ 以上 血小板数:100,000/mm ³ 以上	感染 :感染を伴う38℃以上の発熱がない AST/ALT :施設基準値上限の2.5倍以下 総ビリルビン:施設基準値上限の1.5倍以下 クレアチニン:施設基準値上限以下 肺毒性 :Grade1以下 その他の自他覚的所見及び一般臨床所見 :Grade0-2 (悪心、体重減少、食欲不振、低Na血症、脱毛は除く)
PS :0-2 白血球数:3000/mm ³ 以上 好中球数:1500/mm ³ 以上 血小板数:100,000/mm ³ 以上	感染 :感染を伴う38℃以上の発熱がない AST/ALT :施設基準値上限の2.5倍以下 総ビリルビン:施設基準値上限の1.5倍以下 クレアチニン:施設基準値上限以下 肺毒性 :Grade1以下 その他の自他覚的所見及び一般臨床所見 :Grade0-2 (悪心、体重減少、食欲不振、低Na血症、脱毛は除く)		
注意すべき副作用	下痢、悪心・嘔吐、腸管麻痺、骨髄抑制		

CPT-11/CBDCA

1コース期間 28日
投与所要時間 2時間30分

ルート	Rp	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与速度	day1	day8	day15
主管	1	生食100mL デカドロン 9.9mg アロキシ 0.75mg		div	15min	○	○	○
	2	生食500mL カンプト【 】mg/body	60 mg/m ²	div	60min	○	○	○
	3	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン【 】mg/body	AUC=2	div	60min	○	○	○
	4	生食50mL		div	15min	○	○	○

コメント

Ccr算出法: Cockcroft-Gaut法

下痢に対する処置

軽度の下痢【軟便程度】: ロペミン、副交感神経遮断薬などの止瀉薬

高度の下痢【水様便】: CPT-11の投与中止、補液による水分、電解質の維持

day2・3・9・10・16・17: デカドロン8mg 分1 朝食後 内服(注射の場合は6.6mg)

DMなど : day2・9・16以降のデカドロン省略可

Reference: