

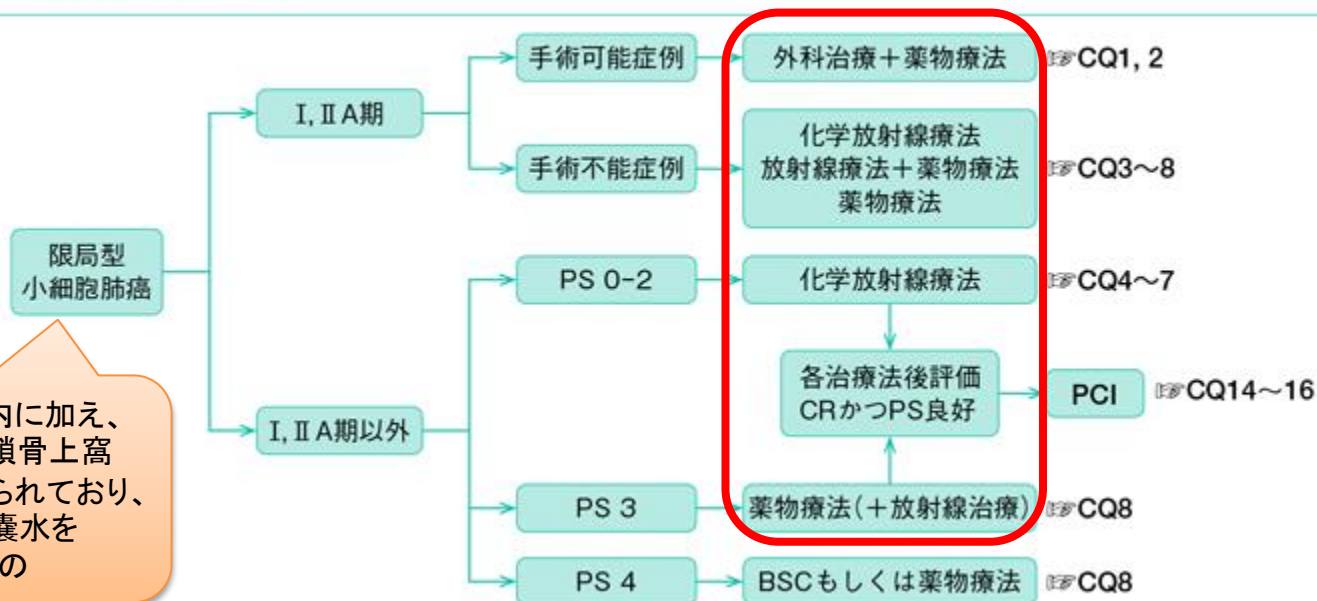
当院のプラチナ製剤+エトポシド療法 レジメンについて

JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部

井上 智陽

私は本発表に関連して
開示すべきCOIはありません

限局型小細胞肺癌



病変が同側胸郭内に加え、
対側縦隔、対側鎖骨上窩
リンパ節までに限られており、
悪性胸水、心嚢水を
有さないもの

CQ7. 限局型小細胞肺癌 (PS 0-2) に対する化学放射線療法に併用する最適な薬物療法は何か？

推奨

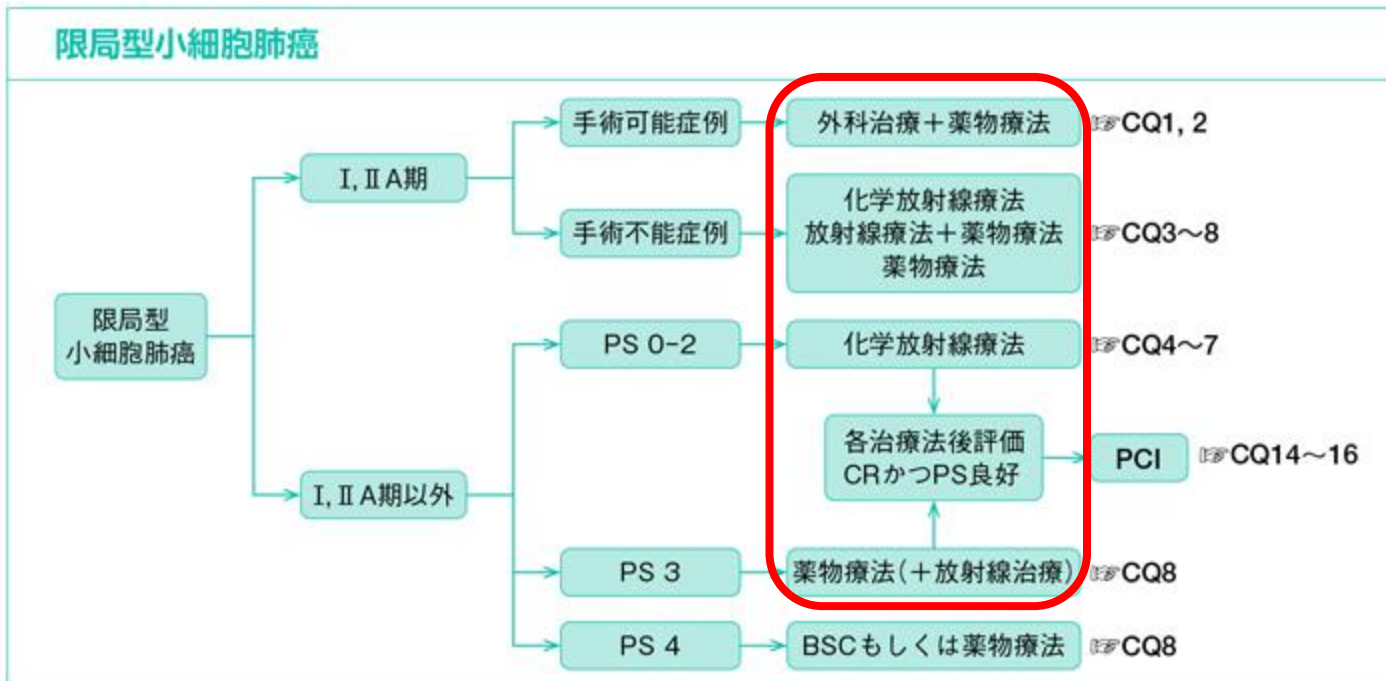
- a. 限局型小細胞肺癌 (PS 0-2) に対する放射線治療と同時併用する際の薬物療法は、シスプラチン+エトポシド療法を行うよう推奨する。

〔推奨の強さ：1, エビデンスの強さ：C, 合意率：100%〕

- b. シスプラチン+エトポシド療法の投与が困難な場合、カルボプラチン+エトポシド療法後に逐次放射線療法を行うよう提案する。

〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：D, 合意率：100%〕

高齢者、
PS不良患者



CQ8. PS 3-4の限局型小細胞肺癌に対して、薬物療法は勧められるか？

推奨

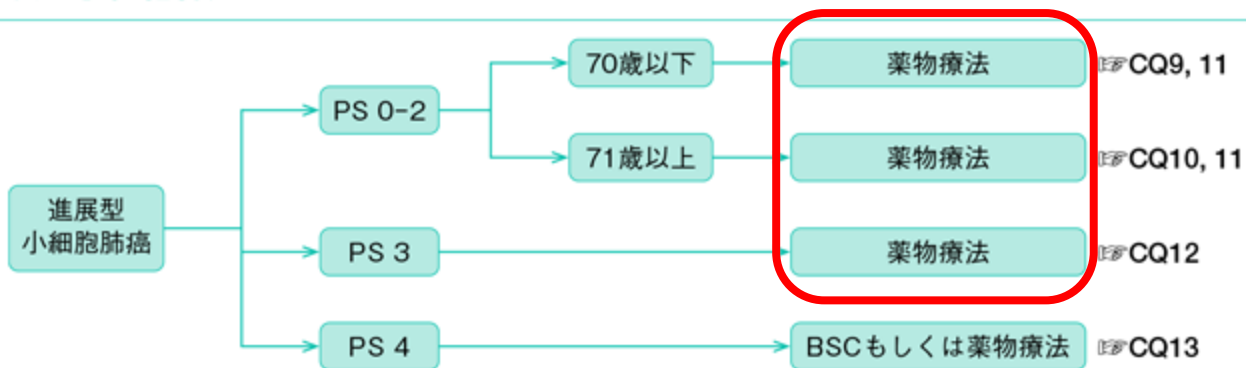
a. PS 3の限局型小細胞肺癌に対して、薬物療法を行うよう提案する。

〔推奨の強さ：2，エビデンスの強さ：C，合意率：100%〕

b. PS 4の限局型小細胞肺癌に対して、薬物療法は行うよう勧めるだけの根拠が明確ではない。

〔推奨度決定不能〕

進展型小細胞肺癌



限局型の範囲を超えるもの

CQ9. 進展型小細胞肺癌 (PS 0-2, 70歳以下) における最適な一次治療は何か？

推奨

- a. 進展型小細胞肺癌 (PS 0-2, 70歳以下) にはシスプラチン+イリノテカン療法を行うよう推奨する。

〔推奨の強さ：1, エビデンスの強さ：A, 合意率：100%〕

- b. 進展型小細胞肺癌 (PS 0-2, 70歳以下) にはシスプラチン+エトポシド療法を行うよう提案する。

〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：A, 合意率：100%〕

嘔吐・下痢の懸念、間質性肺炎合併の場合

CQ10. 進展型小細胞肺癌 (PS 0-2, 71歳以上) における最適な一次治療は何か？

推奨

- a. 進展型小細胞肺癌 (PS 0-2, 71歳以上) に対してシスプラチンの一括投与が可能な場合にはシスプラチン+エトポシド療法を行うよう推奨する。

〔推奨の強さ：1, エビデンスの強さ：B, 合意率：95%〕

- b. 進展型小細胞肺癌 (PS 0-2, 71歳以上) に対してシスプラチンの一括投与が困難な場合にはカルボプラチン+エトポシド療法あるいはsplit PE療法を行うよう推奨する。

〔推奨の強さ：1, エビデンスの強さ：C, 合意率：95%〕

PS3ではこちらのレジメンを使用

プラチナ製剤/エトポシドの副作用

- 腎障害(シスプラチン>カルボプラチン): 大量補液、利尿薬
- 消化器毒性(シスプラチン>カルボプラチン): 制吐薬
- 神経毒性(シスプラチン>カルボプラチン): 総投与量(300mg/m²以上: 4コース目で達するレジメン多い)
- 血小板減少(カルボプラチン>シスプラチン)
- 脱毛(エトポシド)

CQ11. 進展型小細胞肺癌（PS 0-1）に対して、プラチナ製剤併用療法にPD-L1阻害薬の上乗せは勧められるか？

推奨

進展型小細胞肺癌（PS 0-1）には、プラチナ製剤併用療法+PD-L1阻害薬を行うよう推奨する。

〔推奨の強さ：1, エビデンスの強さ：A, 合意率：100%〕

- 小細胞肺癌の治療薬剤は選択肢が少なかったが、進展型小細胞肺癌(PS 0-1)に対し、プラチナ製剤+エトホシト療法にPD-L1阻害薬の上乗せが承認され、推奨の強さ:1となった
- 併用時は免疫関連有害事象(irAE)に注意