

アテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシド療法

(テセントリク+カルボプラチン+ベプシド)

患者番号：

氏名：

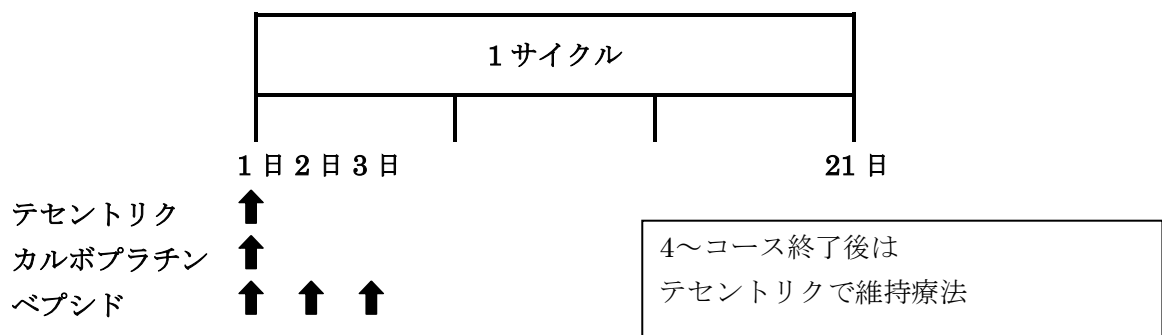
対象	小細胞肺癌
薬液注入ルート	末梢点滴静注 CVライン ポート
開始年月日	年 月 日
1コース期間	3～4週間
体格	身長 cm 体重 kg 体表面積 m ²
減量・中止基準	白血球数 3000/mm ³ 以下

	抗がん剤名	投与量	投与開始日程		
			1日目	2日目	3日目
1	テセントリク	1200 mg/body	●		
2	カルボプラチン	mg (AUC 5)	●		
3	ベプシド※	mg (100mg/m ²)	●	●	●

※アルコール含有

制吐剤 アロキシ注 0.75mg+デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】



- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) → □HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) → □HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量
- HBs 抗体(+)-and/or HBc 抗体(+) → □HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン

副作用対応連携シート

副作用	主な自覚症状	発現率 重篤例 国内死亡例	検査項目	ヘーヌライン (投与開始時) ○実施	モニタリング	コンサルトのタイミング
間質性肺炎	発熱、から咳、息苦しい、息切れ	5%前後 1%前後 あり	胸部X線 SpO2 KL-6 胸部CT	○ ○ ○	2週毎(投与时) (疑い時)	左記の自覚症状の発現、肺音の異常(捻髪音)などの場合、左記検査項目の異常が認められた場合には、直ちにこの相談ください。
内分泌障害	甲状腺機能低下症、身体がだるい、むくみ、寒がりになる、動作やしゃべり方が遅い 甲状腺機能亢進症、汗をかきやすい、体重が減る、眼球突出、甲状腺のはれ、胸がドキドキする、手の震え、不眠 副腎機能不全、身体がだるい、意識がもうすれる、考えがまとまらない、嘔吐、むくみ、食欲不振、低血圧、判断力の低下	10%前後 1%未満 なし	TSH・(FT3)・FT4	○	月1回	【甲状腺】症状出現(倦怠感や動悸など)、TSH・FT3・FT4に異常が認められた際、TRAb、TgAb、TPOAbを1回測定し、下記①②の場合にはコンサルト ①TRAb陽性 ②TSH 2回続けて>10uIU/mL 【副腎】電解質・血糖・好酸球値に異常を認め、ACTH・コルチゾール・DHEA-Sを測定した際、午前コルチゾール<4.0ug/dLの場合にコンサルト ※上記以外の場合には経過観察
			ACTH、コルチゾール DHEA-S	-	-	
大腸炎 重篤の下痢	下痢(軟便)若しくは通常よりも頻回の便通 血便若しくは黒くターゲル便で粘着質の便 重篤の腹部痛若しくは圧痛	8%前後 1%前後 あり	排便回数	○	2週毎(投与时)	Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合(ヘーヌライン之比4~6回/日以上の排便回数増加)腹痛・下血・便失禁・発熱に特に注意
			腹部CT 大腸内視鏡検査	-	-	
重症筋無力症 筋炎	重症筋無力症、上まぶたが下がる、物がたぶつて見える、飲み込みにくい、しゃべりにくい、呼吸困難 筋炎:身体に力が入らない、発熱、飲み込みにくい、息苦しい、発疹、筋肉の痛み	頻度不明 頻度不明 あり	CK	○	2週毎(投与时)	目が下がってくる(眼瞼下垂) 飲み込みにくい(嚥下障害)症状発現時あるいは、CK1,000 IU/L以上の場合
			AChR抗体	-	-	
1型糖尿病	糖尿症:身体がだるい、体重減少、のどの渇き、水を多く飲む、尿の量が増える 糖尿症性ケトアシドーシス:意識の低下、考えがまとまらない、深く大きい呼吸、手足のふるえ、判断力低下	頻度不明 頻度不明 あり	HbA1c、GA	○	(疑い時)	血糖値が、急激に上昇した場合にコンサルト
			血糖 検尿(尿グロタン) Cペプチド	○ ○ -	2週毎(投与时) 急激な血糖上昇値	
皮膚障害	湿疹、かゆみ	5~10% 1%未満 あり	-	○	2週毎(投与时)	Grade2以上の皮膚障害
肝障害	倦怠感、黄疸、嘔吐・嘔気、食欲不振、そう痒感	5~10% 1%未満 あり	AST・ALT・γ-GTP	○	2週毎(投与时)	左記の自覚症状の発現、又はGrade2以上の肝機能障害が認められた場合
			総ビリルビン、LDH HBs・HB2・HCV	○ -	2週毎(投与时) (疑い時)	

内分泌障害以外では死亡例が報告されています。早めに専門医へのコンサルトをお願いします (外来当番医師、当直医など)