

デュルバルマブ+カルボプラチン+エトポシド療法  
(イミフィンジ+カルボプラチン+ペプシド)

患者番号:                      氏名:                      性別:                      年齢:

がん種 (適応)	小細胞肺癌		
開始年月日	年              月              日		
1 コース期間	1~4 コース              : 3 週間 5 コース目以降 : 4 週間      (5 コース目~イミフィンジ単剤投与)		
体格	身長	cm	体重              kg              体表面積              m <sup>2</sup>
嘔気・嘔吐リスク	中等度	制吐剤	パロノセトロン注 +デキササート注 6.6mg (day1)
特記事項 (ペプシド)	<p>※アルコール含有</p> <p>&lt;肝障害時&gt;</p> <p>T-Bil 1.5~3.0mg/dl or AST 60~180IU/L → 50%減量</p> <p>T-Bil &gt;3.0mg/dl or AST &gt;180IU/L → 投与中止</p> <p>&lt;腎障害時&gt;</p> <p>CCr 50ml/min 未満で減量を考慮する</p>		

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール		
			Day1	Day2	Day3
イミフィンジ	1500mg (mg/body) ※体重 30kg 以下は 20mg/kg	1 時間	●	×	×
カルボプラチン (1~4 コースまで)	mg (AUC5)	1 時間	●	×	×
ペプシド (1~4 コースまで)	mg (80mg/m <sup>2</sup> )	2 時間	●	●	●

【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 ヶ月毎 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 \_\_\_\_\_

免疫チェックポイント阻害薬 副作用対応連携シート

副作用	主な自覚症状	検査項目	ペーシング (投与開始 時) ○実施	モニタリングの目安	専門医へのコンサルトのタイミング
間質性肺炎	発熱、空咳、息苦しい、息切れ	TSH・FT3・FT4	○	月1回	【甲狀腺】 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、TSHレゾナー抗体、抗チロトロピン抗体、抗TPO抗体を1回測定し、自己抗体陽性で <b>症状発現時</b> はコンサルト  【副腎】 ACTH・コルチゾールを測定した際、 <b>コルチゾール低値の場合</b> にコンサルト
		抗チロトロピン抗体 抗TPO抗体 TSHレゾナー抗体 iPTH	○	疑い時	
		ACTH コルチゾール	○	月1回	
大腸炎 重篤の下痢	下痢（軟便）もしくは通常よりも頻回の便通、血便もしくは黒クタル便で粘着質の便、重篤の腹部痛もしくは肛門痛	排便回数 腹部CT 大腸内視鏡検査	○	投与時 疑い時	Grade2以上の下痢、 <b>排便回数の増加</b> が認められた場合（ペーシングと比べ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
		CPK	○	投与時	
		ACHR抗体	-	疑い時	
重症筋無力症 筋炎	重症筋無力症：上まぶたが下がる、物がたがって見える、飲み込みにくい、しゃべりにくい、呼吸困難 筋炎：身体にかがらぬ、発熱、飲み込みにくい、息苦しい、発疹、筋内の痛み	HbA1c クレアチニン 血糖 検尿（尿タンパク体） C反応蛋白	○ ○ ○ ○	月1回 疑い時 投与時 疑い時	目がかがってくる（ <b>眼輪下下垂</b> ) 飲み込みにくい（ <b>嚥下障害</b> ) 症状発現時 あるいは、 <b>CPK1000IU/L以上</b> の場合にコンサルト  血糖値が、 <b>急激に上昇した場合</b> にコンサルト
		AST ALT γ-GTP ALP T-Bil D-Bil LDH	○	投与時	
		HBs抗体・HBe抗体 HCV抗体 PT APTT フィブリノーゲン 心筋トロポニンT NTproBNP Dダイマー FDP 心エコー 心電図	○	感染歴がある方は3か月毎にDNA量を測定  ○ ○ ○ ○	
皮膚障害	湿疹、かゆみ		○	投与時	Grade2以上の <b>皮膚障害</b>
肝障害	倦怠感、黄疸、嘔吐・嘔気、食欲不振、そのうち発熱		○	投与時	左記の <b>自覚症状</b> の発現、又はGrade2以上の <b>肝機能障害</b> が認められた場合にコンサルト
心血管障害	心不全、心筋炎、心房細動、深部静脈血栓		○	疑い時	左記の <b>自覚症状</b> の発現、又は <b>検査値の異常時</b> にコンサルト
眼障害	充血、霧視、羞明、眼痛		○	投与時	左記の <b>自覚症状</b> が発現した場合にコンサルト
その他		Na K Cl Ca P TP ALB UA AMY BUN Cr 血球算定 (CBC) バイカルサイン	○	投与時	

※検査オーダーは検査セット、総合セットを作成していますので、その通り使用してください

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