



**MICROCITOMA MALATTIA LIMITATA ed ESTESA
TRATTAMENTO con CISPLATINO ed ETOPOSIDE
(Sigla: Cis-Vep)**

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del microcitoma polmonare in stadio limitato o esteso in pazienti con adeguata funzionalità renale (Cl creatinina $\geq$ 50mL/min) e Performance status $\leq$ 2

FORMULAZIONE

CISPLATINO (Platinex®, Platamine®)

→ fl da 10 mg, 50 mg, 100 mg

ETOPOSIDE (Vepesid®)

→ fl da 50 mg, 100 mg

SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	Dose (mg/m ²)	Somministrazione	Giorno	Riciclo
CISPLATINO	60-75 mg/mq	ev	die 1	21 giorni
ETOPOSIDE	100 mg/mq	ev	Die 1→ 3	21 giorni

NB: Nelle forme localmente avanzate il trattamento prevede 4 cicli complessivi, la dose del Cisplatino è di regola 60 mg/mq, la radioterapia inizierà in occasione del 1-2 ciclo di chemioterapia con frazioni di 180 cGy al dì per 5 giorni alla settimana e per un totale di 45 Gy totali (25 frazioni previste).

Nella malattia metastatica la dose del Cisplatino è 75 mg/mq, la chemioterapia viene somministrata per un massimo di 6 cicli.

Pazienti con malattia limitata o estesa che siano in risposta completa al trattamento, vengono avviati a Radioterapia Panencefalica.

PREPARAZIONE

Platinex®, Platamine®: viene diluito in 500 cc di soluzione fisiologica in infusione endovenosa di 60' il giorno 1° di terapia ogni 21gg, la somministrazione va preceduta da 500 CC di Normosol RK, da 500 cc di soluzione Glucosata 5% con 15 mEq di MgSO₄ e da soluzione fisiologica 100cc con Mannitolo 18%. Il farmaco non deve superare la velocità d'infusione di 500 cc/ora e va seguito da 500 cc di Normosol RK. Adeguata terapia antiemetica e steroidea a giudizio del clinico. Se durante la somministrazione del farmaco si verificasse contrazione della diuresi (< 400 ml dopo le prime 4 ore) somministrare 1 fiala di lasix ev bolo.

Vepesid® : viene diluito in 100 ml di soluzione fisiologica e somministrata in infusione ev in 30 minuti al 1°, 2° e 3° giorno di trattamento, ogni 21 giorni.

ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO

- Emocromo con formula e conta piastrinica ed esami biochimici (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatinemia, uricemia, glicemia, elettroliti) compreso calcolo della clearance della creatinina prima di ogni ciclo.
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) prima di ogni ciclo di trattamento.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

Nausea, vomito, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, stipsi, flebite in sede d'infusione, diarrea e mucosite, alopecia. Più raramente nefrotossicità dose dipendente, ototossicità, neuropatia periferica, neurite ottica, parestesie, rialzo transitorio delle transaminasi.



RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

Riduzione di dosaggio in caso di Mielotossicità al giorno 1 di ogni ciclo di trattamento:

Neutrofili ($\times 10^9/L$)		Piastrine ($\times 10^9/L$)	Provvedimenti
≥ 1.5	e	≥ 100	Prosegue con dosi piene
< 1.5	o	< 100	Rinvio di 7 giorni

- Se dopo 7 giorni di rinvio persiste un quadro di mielodepressione, applicare le seguenti riduzioni di dosaggio:

Neutrofili ($\times 10^9/L$)		Piastrine ($\times 10^9/L$)	Percentuale della dose
< 1.5 a ≥ 1.0	o	< 100 a ≥ 75	75
< 1.0 a ≥ 0.5	o	< 75 a ≥ 50	50
< 0.5	o	< 50	Omissione della dose

Riduzione di dose in caso di Tossicità renale: se la clearance della creatinina risulta superiore compresa tra 40 e 50 mL/min la sola dose del Cisplatino va ridotta del 50% e la dose dell' Etoposide del 25%. Se la clearance della creatinina è inferiore a 40 mL/min il trattamento va dilazionato sino a quando questa non torni a livelli superiore a 40mL/min.

Riduzione di dose in caso di Altre Tossicità: Ogni altra tossicità di grado 3-4 o superiore richiede una settimana di dilazione. Il trattamento riprende quando la tossicità sia di grado 2 o inferiore.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Turrisi AT, Kim K, Blum R et al. Twice daily compared with once daily thoracic radiotherapy in limited small-cell lung cancer treated concurrently with cisplatin and etoposide. N Engl J Med, 340:265-71,1999.
- 2) Takada M, Msahiro F, Masaaki Kawahara et al. Phase III study of concurrent versus Sequential thoracic radiotherapy in combination with cisplatin and etoposide for limited stage small cell lung cancer: results of the japan Clinical oncology Group Study 9104. J Clin Oncol 20,3054-3060;2002
- 3) Sundstrom S, Bremnes R.M., Kaasa S et al. Cisplatin and etoposide regimen is superior to cyclophosphamide, epirubicin and vincristin regimen in small-cell lung cancer: results from a randomised phase III trial with 5 years' follow-up. J Clin Oncol 20, 4665-4672, 2002.