

ปีงบประมาณ 2553

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้เกิดนวัตกรรมทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง
แห่งชาติจึงทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรค **Protocol** เพื่อการเบิกจ่ายตามแนวทางการรักษาของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับล่าสุด และผ่านการพิจารณาโดยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง
ข้อบ่งชี้การรักษา มะเร็งปอด Non-small cell Lung cancer (NSCLC)

1. NSCLC I (stage I)

- T1 N0 M0
- T2 N0 M0

การรักษาด้วยศัลยกรรม

การรักษาหลักของผู้ป่วยคือ การผ่าตัด Curative lung resection with systematic lymph node dissections กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามต่อการผ่าตัด

การใช้รังสีรักษา

1. Postoperative radiation closed positive margin
2. Radical radiation ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามต่อการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด

2. NSCLC II (stage II)

- T1 N1 M0
- T2 N1 M0
- T3 N0 M0

การรักษาด้วยคีโม

1. T1 N1 M0, T2 N1 M0 พิจารณาการผ่าตัด Curative lung resection with systematic lymph node dissections
2. T3 N0 M0 พิจารณาการผ่าตัด Curative enbloc chest wall and lung resection with systematic lymph

การใช้รังสีรักษา

1. Postoperative radiation closed positive margin positive node N2, N3
2. Radical radiation ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามต่อการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด (Adjuvant therapy) ภายหลังการผ่าตัด

ข้อพิจารณา

1. ให้เฉพาะในรายที่โรคลุกลามอยู่ในระยะ II III ที่มีโรคในต่อมน้ำเหลืองหลังได้รับการผ่าตัดเอาเนื้อ
2. ผู้ป่วยต้องมี performance status 0 1

สูตรยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาเสริม ได้แก่

1 PE Cisplatin* ร่วมกับ Etoposide

2 Cisplatin/Vinblastine

3 CbPac Carboplatin ร่วมกับ Paclitaxel เนื่องจากในระยะแพร่กระจายมีข้อมูลบ่งชี้ชัดว่า มีประสิทธิภาพเท่ากับ vinorelbine + Cisplatin

ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นสูตรมาตรฐานในการรักษาเสริมมะเร็งปอดระยะที่ 2-3 แต่เนื่องจาก vinorelbine ยังไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

CbPac ไว้เป็นทางเลือก

_____ *สามารถใช้ Carboplatin Cisplatin ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อยา Cisplatin ได้แก่ มีความเสี่ยงที่จะรับสารน้ำก่อนให้ยา

Cisplatin, มีภาวะการทำงานขงไตบกพร่อง, เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่รุนแรงแม้ได้รับยาต้านอาเจียนที่เหมาะสม

3. NSCLC III (stage IIIA)

• T1 N2 M0

• T2 N2 M0

- T3 N1 M0
- T3 N2 M0

การรักษาด้วยศัลยกรรม

1. mediastinoscope (ในสถานที่ที่สามารถทำได้) true N2

- ถ้า N2 positive พิจารณาให้ pre-op Chemotherapy Chemoradiation Radiation แล้วตามด้วย Surgery
- ถ้า N2 negative ให้การรักษาเหมือน stage II

2. กรณีที่ไม่สามารถทำ mediastinoscope ได้ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาว่าจะผ่าตัดแล้วตามด้วยเคมีบำบัดกรณีที่ผลพยาธิวิทยาพบว่า N2 positive
อาจพิจารณาให้ Chemotherapy Chemoradiation Radiation แล้วตามด้วย Surgery

3. Superior sulcus tumor พิจารณาเคมีบำบัดอย่างเดียว หรือฉายรังสีอย่างเดียว หรือเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี แล้วตามด้วยการผ่าตัดในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่าไม่
Metastasis สามารถผ่าตัดได้

การใช้รังสีรักษา

1. Postoperative Radiotherapy Chemoradiotherapy Closed Positive margin
N2

2. Preoperative Radiotherapy Chemoradiotherapy Borderline resectable case Superior sulcus tumor (T3 N0 or N1, M0) Chest wall tumor (T3 N0 or
N1, M0)

3. Chemoradiotherapy ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

4. Radical Radiotherapy ในรายที่สภาพร่างกายไม่เหมาะสมจะได้เคมีบำบัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีสำหรับ โรคมะเร็งปอดลุกลามเฉพาะที่ระยะที่ III

ข้อพิจารณา

1. ผู้ป่วยมีโรคอยู่ในระยะ IIIA ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้โดยพบว่ามะเร็งลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองช่องทรวงอกจากการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือทางรังสีวินิจฉัย

IIIB ที่ไม่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากโรคมะเร็งแพร่กระจายไป

2. สามารถใช้ยาเคมีบำบัดในสูตรที่มียาชนิดเดิมที่ใช้ในการรักษาเสริมให้เพิ่มเติมจากการให้ยาพร้อมกับการฉายรังสีได้อีก 2

สูตรยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาร่วมกับการฉายรังสี

1 PE Cisplatin* ร่วมกับ Etoposide ร่วมกับการฉายรังสี 6-7 สัปดาห์

2 Cisplatin/Vinblastine

Protocol เพื่อการจ่ายชุดเซซการรักษา มะเร็งปอด ปี 2553 ;

— 2552

3 CbPac Carboplatin ร่วมกับ Paclitaxel ร่วมกับการฉายรังสี 6-7 สัปดาห์

* สามารถใช้ Carboplatin Cisplatin ได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อยา

Cisplatin ได้แก่ มีความเสี่ยงที่จะรับสารน้ำก่อนให้ยา Cisplatin, มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง, เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่รุนแรงแม้ได้รับยาต้านอาเจียนที่เหมาะสม
Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษา มะเร็งปอด ปี 2553 ; _ 2552 50

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษา มะเร็งปอด ปี 2553 ;

_ 2552

ศูนย์มะเร็งอุดรธานี

4. NSCLC III (stage IIIB)

- AnyT, N3 M0
- T4, AnyN M0

การรักษาด้วยศัลยกรรม T4 N0 M0, T4 N1 M0 ที่มีการประเมินแล้วพบว่าสามารถผ่าตัดได้

1. กรณีที่เป็น satellite lesion lobectomy with systematic node dissection

2. T4 เป็นชนิดที่ limited involvement of carcinoma พิจารณาผ่าตัด Sleeve resection แล้วตามด้วยการฉายรังสี / หรือให้เคมีบำบัดก่อนฉายรังสีก่อน หรือการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดก่อนแล้ว ตามด้วยการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับความเห็นของคณะทีมแพทย์ผู้รักษาทั้ง 3 ฝ่ายประเมินร่วมกัน

การใช้รังสีรักษา

1. การใช้รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด (Chemoradiotherapy)

2. Radical radiation therapy เพียงอย่างเดียวในรายที่สภาพร่างกายไม่เหมาะสมจะได้เคมีบำบัด

มะเร็งปอดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

A. การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยแพร่กระจายระยะที่ IIIB ที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากมะเร็งสูตรแรก (First line drugs)

ข้อพิจารณา

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดแพร่กระจายระยะ IIIB ที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากมะเร็งที่มี performance status 0 1 แนะนำให้ใช้ยาเคมีบำบัดสูตรที่มี platinum ร่วมในการ
ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 70 ปี อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียว (Single agent)

2. ผู้ป่วยมะเร็งปอดแพร่กระจายระยะ IIIB ที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากมะเร็งที่มี performance status 2 ให้พิจารณาการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นรายๆ

พิจารณาใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวในการรักษาโดยไม่คำนึงถึงอายุของผู้ป่วย

3.3 การให้ยาเคมีบำบัดต้องมีการติดตามผลการรักษาโดยบุคลากรตอบสนองทางรังสีวิทยาาร่วมกับ

performance status ของผู้ป่วยว่าได้ประโยชน์จากการรักษาหรือไม่ และไม่ให้ยาเคมีบำบัดมากกว่า 6 cycles

(First line drugs)

ะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย

1 PE Cisplatin* ร่วมกับ Etoposide

2 CG Cisplatin* ร่วมกับ Gemcitabine

3 CbPac Carboplatin ร่วมกับ Paclitaxel

Protocol สำหรับการจ่ายชุดเซชการรักษา มะเร็งปอด ปี 2553 ;

—

2552 51

Protocol สำหรับการจ่ายชุดเซชการรักษา มะเร็งปอด ปี 2553 ;

—

2552

ศูนย์มะเร็งอุดรธานี

_____ *สามารถใช้ Carboplatin Cisplatin ได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อยา Cisplatin ได้แก่ มีความเสี่ยงที่จะรับสารน้ำก่อนให้ยา Cisplatin, ภาวะการทำงานของไตบกพร่อง, เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่รุนแรงแม้ได้รับยาต้านอาเจียนที่เหมาะสม

B. การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดแพร่กระจายระยะ III B ที่มีภาวะที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากมะเร็ง (Second line drugs)

ข้อพิจารณา

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดแพร่กระจายระยะ III B ที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อปอดจากมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรแรกไปแล้ว performance status 0 1 อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดสูตรที่สองได้
2. การให้ยาเคมีบำบัดต้องมีการติดตามผลการรักษาโดยดูผลการตอบสนองทางรังสีวิทยาร่วมกับ performance status ของผู้ป่วยว่าได้ประโยชน์จากการรักษาหรือไม่และให้ยาเคมีบำบัดได้ 4-6
3. ไม่สามารถใช้ Docetaxel เป็นยาสูตรที่สองในกรณีที่เคยได้รับการรักษาสูตรแรกที่มี Docetaxel แล้ว

สำหรับมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย Docetaxel

5. NSCLC IV (stage IV)

5.1 AnyT, AnyN M0

การรักษาด้วยคีโม

พิจารณาการผ่าตัดในกรณีที่รอยโรคที่ปอดสามารถผ่าตัดออกได้และไม่มีการกระจายไปที่อื่นๆ ยกเว้น การกระจายไปที่สมองมีเพียงรอยโรคเดียวและมีขนาดน้อยกว่า

3 .

การใช้รังสีรักษา

การใช้รังสีรักษาจะใช้ในการบรรเทาอาการเฉพาะที่ สามารถพิจารณาให้รังสีรักษาได้เพื่อบรรเทา , เลือดออกหรือเป็นแผล, ,

ก้อนอวัยวะที่เป็นพอกกลวง, การอุดตันหลอดเลือดดำใหญ่ ที่เกิดจากก้อนมะเร็ง โดยต้องคำนึงถึงผลการรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา สภาพร่างกาย

การพยากรณ์โรค ษาของผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์ควรเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจได้เอง

ซึ่งอาจจะใช้ External beam radiotherapy Brachytherapy ก็ได้ โดยพิจารณาให้การรักษาด้วยรังสีในกรณีต่อไปนี้

Protocol เพื่อการจ่ายชุดเซซการรักษามะเร็งปอด ปี 2553 ; — 2552

1. Palliative radiotherapy for unresectable primary tumor

2. Palliative radiotherapy for distant metastatic sites such as bone, brain, spine, lymph nodes, soft tissue and others

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

A. การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ IV

(First line drugs)

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษามะเร็งปอด ปี 2553 ;

— 2552 52

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษามะเร็งปอด ปี 2553 ;

— 2552

ข้อพิจารณา

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ IV performance status 0-1 แนะนำให้ใช้ยาเคมีบำบัดสูตรที่มี platinum ร่วมในการรักษา ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 70 ปี ให้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียว
2. ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ IV performance status 2 ให้พิจารณาการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นรายๆ โดยอาจพิจารณาใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวในการรักษาโดยไม่คำนึงถึงอายุของผู้ป่วย
3. การให้ยาเคมีบำบัดต้องมีการติดตามผลการรักษาโดยดูผลการตอบสนองทางรังสีวิทยาพร้อมกับ performance status ของผู้ป่วยว่าได้ประโยชน์จากการรักษาหรือไม่ และไม่ให้ยาเคมีบำบัดมากกว่า 6 cycles

(First line drugs) สำหรับมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย

1 PE Cisplatin* ร่วมกับ Etoposide

2 CG Cisplatin* ร่วมกับ Gemcitabine

3 CbPac Carboplatin ร่วมกับ Paclitaxel

_____ * สามารถใช้ Carboplatin Cisplatin ได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อยา Cisplatin ได้แก่ มีความเสี่ยงที่จะรับสารน้ำก่อนให้ยา Cisplatin,

ภาวะการทำงานของไตบกพร่อง, เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่รุนแรงแม้ได้รับยาต้านอาเจียนที่เหมาะสม

- B. การให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ IV (Second line drugs)

ข้อพิจารณา

1. ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ IV ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรแรกไปแล้ว performance status 0-1 อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดสูตรที่สองได้
2. การให้ยาเคมีบำบัดต้องมีการติดตามผลการรักษาโดยดูผลการตอบสนองทางรังสีวิทยาพร้อมกับ performance status ของผู้ป่วยว่าได้ประโยชน์จากการรักษาหรือไม่และให้ยาเคมีบำบัดได้ 4-6 cycles
3. ไม่สามารถใช้ Docetaxel เป็นยาสูตรที่สองในกรณีที่เคยได้รับการรักษาสูตรแรกที่มี Docetaxel แล้ว สำหรับมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย Docetaxel

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษามะเร็งปอด ปี 2553 ;

— 2552

ข้อบ่งชี้การรักษามะเร็งปอด Small cell Lung cancer (SCLC)

1. กลุ่ม Limited Disease

1.1 พิจารณาให้รังสีรักษา (Thoracic Radiation) ร่วมกับยาเคมีบำบัด ได้แก่ Combination cisplatin with etoposide (4-6 cycle)

1.2 พิจารณาการฉายรังสีที่สมองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Prophylactic Cranial Irradiation) หลังการรักษาด้วย Thoracic Radiation
สิ้นแล้ว

1.3 (Palliative Radiotherapy)

2. Extensive Disease

2.1 พิจารณาให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ Combination cisplatin with etoposide (4-6 cycles)

2.2 การใช้รังสีรักษาใช้บรรเทาอาการเฉพาะที่ (Palliative Radiotherapy) ในรอยโรคที่มีการแพร่กระจาย เช่น , เป็นต้น
ต่อการให้ยาเคมีบำบัด

3. สำหรับมะเร็งปอดกลุ่มที่เคยได้รับการรักษาและกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent SCLC)

3.1 (Palliative Radiotherapy) ในรอยโรคที่มีการกลับมาเป็นซ้ำ การแพร่กระจาย เช่น , เป็นต้น

3.2 หลังจากที่ได้รับผลต่อการรักษาด้วย cisplatin etoposide cisplatin/carboplatin with etoposide ให้ต่อการรักษาด้วย CAV ได้แก่ Combination cyclophosphamide, doxorubicin vincristine ซึ่งสามารถใช้เป็น second-line regimen

4. การพิจารณาการผ่าตัดในกรณี

4.1 T1-2 N0 ทั้งกลุ่มที่วินิจฉัยได้ก่อนผ่าตัดและกลุ่มที่ไม่ได้ผลขึ้นเนื้อก่อนผ่าตัด ซึ่งในกลุ่มที่วินิจฉัยได้ก่อนผ่าตัดจะผ่าตัดหลังให้ยาเคมีบำบัด

4.2 II (stage II) จำเพาะบางรายที่มีการตอบสนองดีมากต่อยาเคมีบำบัด อาจพิจารณาผ่าตัดเพื่อกำจัดมะเร็งส่วนที่ยังตกค้าง

4.3 Synchronous Second Primary lesion เริ่มด้วยยาเคมีบำบัด SCLC แล้วผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งชนิดอื่นที่มีด้วย (Second Primary lesion)

.....

Protocol ในการจ่ายค่าชดเชยตำรรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด Non-small cell Lung Cancer

Protocol 1: การรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy)

การรักษาเสริมหลังผ่าตัด non-small cell lung cancer

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose/mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	PE	q 21 days	cisplatin*	75-80mg./m ² IV day 1	80	1	4	320
		q 21 days	etoposide	100 mg./m ² IV day 1,2,3	100	3	4	1,200
2	Cisplatin/ Vinblastine	q 21 days	cisplatin*	80 mg/m ² day 1	80	1	4	320
		q 21 days	Vinblastine	4 mg/m ² day 1, 8, 15	4	3	4	48

* สามารถใช้ Carboplatin AUC 5-6 mg/ml/min day 1 Cisplatin ได้

Protocol 2 : การรักษาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี
ขนาดและสูตรของยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี

III

non-small cell lung cancer

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose/mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	PE	0	cisplatin*	50mg./m ² IV day 1,8,29,36	50	1	4	200
		0	etoposide	50 mg./m ² IV day 1-5,29-33 ของการฉายรังสีระยะเวลา ประมาณ 6-7 สัปดาห์	50	5	2	500
2	Cisplatin/ Vinblastine		cisplatin*	100 mg/m ² day 1,29	100	1	2	200
		q 7 days	Vinblastine	5 mg/m ²	5	1	5	25
3	CbPac	q 7 days	carboplatin	AUC 2 day 1	300	1	5-6	1,800
		q 7 days	Paclitaxel	45-50 mg./m ² IV ,5-6 wks. พร้อมฉายรังสี	50	1	6	300

* สามารถใช้ Carboplatin AUC 5-6 mg/ml/min day 1 29 Cisplatin ได้

** สามารถใช้ยาในสูตรที่มีขนาดเดิมในการรักษาเสริม (Protocol 1) ให้เพิ่มเติมจากการให้ยาพร้อมกับการฉายรังสีได้อีก 2 cycle

Protocol เพื่อการจ่ายชดเชยการรักษามะเร็งปอด ปี 2553 ;

— 2552

ศูนย์มะเร็งอุดรธานี

Protocol 3: การรักษาเคมีบำบัด มะเร็งปอดที่ระยะแพร่กระจาย IIIB และ IV (First line drugs)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose/mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	PE	q 21 days for 4-6 cycles	cisplatin*	75-80mg./m ² IV day 1	80	1	6	480
		q 21 days for 4-6 cycles	etoposide	100 mg./m ² IV day 1,2,3	100	3	6	1,800
2	CG	q 21 days for 4-6 cycles	cisplatin*	80mg./m ² IV day 1	80	1	6	480
		q 21 days for 4-6 cycles	gemcitabine	1000mg./m ² IV day 1,8	1,000	2	6	12,000
3	CbPac	q 21 days for 4-6 cycles	carboplatin	AUC 6 day 1	900	1	6	5,400
		q 21 days for 4-6 cycles	Paclitaxel	200 mg./m ² IV day 1	200	1	6	1,200

* สามารถใช้ Carboplatin AUC 5-6 mg/ml/min ใน day 1 และ 29 แทน Cisplatin ได้

Protocol 4:การรักษาเคมีบำบัด มะเร็งปอดที่ระยะแพร่กระจาย IIIB และ IV (Second line drugs)

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose/mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	docetaxel	q 21 days for 4-6 cycles	docetaxel	75 mg./m ² IV day 1	75	1	6	450

Protocol ในการจ่ายค่าชุดเคมีบำบัดรักษามะเร็งปอด small cell Lung Cancer

ขนาดและสูตรของเคมีบำบัดในมะเร็ง

ลำดับที่	สูตร	ความถี่	ตัวยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose/mg/m ² /day	Day	Cycle	จำนวนที่ใช้รวม (mg/m ²)
1	CAV		cyclophosphamide	800-1,000 mg./m ² IV day 1	1,000	1	4-6	4,000-6,000
			doxorubicin	40-50 mg./m ² IV day 1	50	1	4-6	200-300
			vincristine	1.4 mg./m ² IV (maximum total dose, 2mg per injection) day 1	2	1	4-6	8-12
2	PE 1		cisplatin	25 mg./m ² IV day 1-3	25	3	4-6	300-450
			etoposide	100 mg./m ² IV day 1-3	100	3	4-6	1,200-1,800
3	PE 2		cisplatin	80 mg./m ² IV day 1	80	1	4-6	320-480
			etoposide	100 mg./m ² IV day 1-3	100	3	4-6	1,200-1,800
4	PE 3		cisplatin	60 mg./m ² IV day 1	60	1	4-6	240-360
			etoposide	120 mg./m ² IV day 1-3	120	3	4-6	1,440-2,160

หมายเหตุ ใช้สูตรใดสูตรหนึ่ง ให้ 4-6 cycle