

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	q3w Pembrolizumab+FP
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	根治切除不能な進行・再発の食道がん
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Es-024
登録日・更新日	2021年12月28日
削除日	
出典	KEYNOTE-590
入力者	船木 麻美

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	ペムブロリズマブ(遺伝子組換え) (キイトルーダ点滴静注) 生理食塩液	100mg 100mL*1	200mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day1
No.2	シスプラチン (シスプラチン注) 生理食塩液	10mg, 50mg 500mL	80mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	day1
No.3	フルオロウラシル (フルオロウラシル注) 生理食塩液	250mg, 1000mg 500mL	800mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間	day1-5

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>【中止・延期基準】 WBC < 2,000/μL、ANC < 1,000/μL、Hb < 8.0g/dL、Plt < 5万/μL、 T-Bil > 2.0mg/dL、AST > 100IU/L、ALT > 100IU/L、BUN > 40mg/dL、SCr > 1.5mg/dL</p> <p><キイトルーダ> 【延期基準】 ・Grade 2の間質性肺疾患 ・Grade 2またはGrade3の大腸炎/下痢 ・AST(GOT)若しくはALT(GPT)が基準値上限の3~5倍又は総ビリルビンが基準値上限の1.5~3倍に増加した場合 ・Grade 2の腎機能障害 ・Grade 2以上の下垂体炎 ・症候性の内分泌障害(甲状腺機能低下症を除く) ・Grade 3以上の甲状腺機能障害 ・Grade 3以上の高血糖 ・1型糖尿病 ・Grade 2のInfusion reactionの場合(1時間以内に回復する場合には、投与速度を50%減速して再開する)</p> <p>【中止基準】 ・Grade 3以上又は再発性のGrade 2の間質性肺疾患 ・Grade 4又は再発性のGrade 3の大腸炎/下痢 ・AST(GOT)若しくはALT(GPT)が基準値上限の5倍超又は総ビリルビンが基準値上限の3倍超に増加した場合 (肝転移がある患者では、AST(GOT)又はALT(GPT)が治療開始時にGrade 2で、かつベスラミンから50%以上の増加が1週間以上持続する場合) ・Grade 3以上の腎機能障害 ・Grade 3以上の場合又は再発性のGrade2のInfusion reaction (副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合、12週間を超える休業後もGrade 1以下まで回復しない場合) ・上記以外でGrade 4又は再発性のGrade 3の副作用発現時</p>
前投薬	アプレピタント + 5-HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン
その他の注意事項	<p>*1: 日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液の点滴バッグに注入し、最終濃度を1~10mg/mLとする。 ・インラインフィルター(0.2~5μm)を使用して投与。 ・GradeはNCI-CTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events) v5.0に準じる。 ・シスプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う。 ・シスプラチンは、上限6コースまでとする(KEYNOTE-590試験プロトコールより)</p> <p>【免疫チェックポイント阻害薬有害事象対応マニュアル】を参照</p>

記入者	船木 麻美
確認者	宮地 康徳