

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	q4w Nivo + 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・再発の食道癌
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-026
登録日・更新日	2022年6月28日
削除日	
出典	N Engl J Med. 2022 ;386:449-462 各薬剤添付文書
入力者	田中 慎

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	ニボルマブ(遺伝子組換え) (オプジーボ点滴静注)	20mg、120mg、240mg	480mg/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分以上	day1
	生理食塩液	100mL				
No.2	シスプラチン (シスプラチン注)	10mg、50mg	80mg/m ²	<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
	生理食塩液	500mL				
No.3	フルオロウラシル (フルオロウラシル注)	250mg、1000mg	800mg/m ²	<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
	生理食塩液	500mL				

1コースの期間	28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	【初回治療開始基準】 WBC>2000/mm ³ かつ ANC>1500/mm ³ Hb>9.0g/dL Plt>10万/mm ³ T-Bil<2.0mg/dL AST<100IU/L ALT<100IU/L 血清Cr≤1.5mg/dL またはクレアチニンクリアランス≥50mL/min
前投薬	アプレビタント + 5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン
その他の注意事項	【オプジーボ点滴静注、シスプラチン注、フルオロウラシル注 共通事項】 ・本レジメンにおいては、PD-L1発現率(CPS)≥1%の患者において、有効性が確認されている。 【オプジーボ点滴静注】 ・化学療法未治療患者に対する本剤単独投与の有効性及び安全性は確立していない。 ・希釈後の最終濃度0.35mg/mL未満では、本剤の点滴溶液中の安定性が確認されていない。 ・本剤の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22μm)を使用すること。 【シスプラチン注】 ・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。 【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

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康僚