

# がん化学療法レジメン登録票

レジメン名	q3w Pembrolizumab + CBDCA + 5-FU
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	頭頸部癌
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	HN-023
登録日・更新日	2020年2月25日登録・2020年10月27日更新
削除日	
出典	KEYNOTE-048
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	ペムブロリズマブ(遺伝子組換え) (キイトルーダ点滴静注)	100mg	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
	生理食塩液*1	100mL				
No.2	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注)	50 mg、150mg、450mg	AUC 5	<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( )	1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	1000mg/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	day1-4
	生理食塩液	500mL				

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】</p> <p>WBC &lt; 2,000/<math>\mu</math>L、ANC &lt; 1,000/<math>\mu</math>L、Hb &lt; 8.0g/dL、Plt &lt; 5万/<math>\mu</math>L、 T-Bil &gt; 2.0mg/dL、AST &gt; 100IU/L、ALT &gt; 100IU/L、BUN &gt; 40mg/dL、SCr &gt; 1.5mg/dL</p> <p>Grade 2以上の間質性肺疾患 Grade 2 又は 3の大腸炎 / 下痢 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>上記以外でGrade3 (CTCAEv5.0) 以上の有害事象発現時</p>
前投薬	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。</p> <p>・インラインフィルター (0.2~5<math>\mu</math>m) を使用して投与</p> <p>・GradeはNCI-CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) v5.0に準じる。</p> <p>・カルボプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う</p> <p>【免疫チェックポイント阻害薬を使用する際の注意事項】を参照</p>

記入者	田中 慎
確認者	池 成基