

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ルの提出が必須です
プロトコ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	デュルバルマブ+トレメリムマブ(HCC)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	切除不能な肝細胞癌
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	He-10
登録日・更新日	2023年4月25日
削除日	
出典	イジユド点滴静注 添付文書 イミフィンジ点滴静注 添付文書 NEJM Evid 2022; 1 (8)
入力者	船木 麻美

投与順に記入(抗がん剤のみ)

1コース目						
	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	トレメリムマブ(遺伝子組換え) (イジユド点滴静注)	25mg, 300mg	300mg/body※1	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	60分以上	Day1
	生理食塩液	100mL				
No.2	デュルバルマブ(遺伝子組換え) (イミフィンジ点滴静注)	120mg, 500mg	1500mg/body※2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	60分以上	Day1
	生理食塩液	100mL				

2コース目以降						
No.1	デュルバルマブ(遺伝子組換え) (イミフィンジ点滴静注)	120mg, 500mg	1500mg/body※	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	60分以上	Day1
	生理食塩液	100mL				

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	※1 Tremelimumab: 体重30kg以下の場合の1回投与量は4mg/kg(体重) ※2 Durvalumab: 体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg(体重) 【投与開始基準】 ヘモグロビン値 ≥ 9.0 g/dL 好中球数 $\geq 1000 / \mu\text{L}$ 血小板数 ≥ 7.5 万 / μL 総ビリルビン ≤ 2.0 mg/dL AST ≤ 150 U/L ALT ≤ 200 U/L INR ≤ 1.6 Ccr ≥ 50 mL/min(CDDP使用時)
前投薬	なし
その他の注意事項	・無菌の蛋白結合性の低い0.2又は0.22 μm インラインフィルター(ポリエーテルスルホン製等)を使用 ・トレメリムマブ 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液の点滴バッグに注入し、最終濃度を0.1~10mg/mLとする。 ・デュルバルマブ 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液の点滴バッグに注入し、最終濃度を1~15mg/mLとする。 【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	船木 麻美
確認者	大山 優