

がん化学療法レジメン登録票

レジメン名	q3w Pembrolizumab+CBDCa+mab-PTX induction
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	進行・再発の非小細胞肺癌(扁平上皮がん)
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	NSCLC-74
登録日・更新日	2019年2月26日登録・2020年10月27日更新
削除日	
出典	N Engl J Med. 2018 ;379:2040-2051
入力者	伊勢崎 竜也

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)	20 mg、100 mg	200 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" 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					
No.2	パクリタキセル(アルブミン懸濁型) (アブラキサン点滴静注)	100 mg	100 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day1,8,15
	生理食塩液*2	100 mL				
No.3	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注)	50 mg、150 mg、450mg	AUC 6	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" 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	500 mL				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1日)・ <input 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>【初回投与開始基準】</p> <p>好中球数 ≥1500 /μL 血小板数 ≥10万 /μL ヘモグロビン値 ≥9.0 mg/dL AST ≤100U/L ※肝転移が認められる場合: ≤150U/L ALT ≤100U/L ※肝転移が認められる場合: ≤200U/L 総ビリルビン ≤1.5mg/dL ※総ビリルビンが>1.5mg/dLの場合、直接ビリルビン≤0.4mg/dL クレアチニンクリアランス ≥50 mL/min</p> <p><ペムブロリズマブ(キイトルーダ)></p> <p>【延期基準】</p> <p>Grade 2以上の間質性肺疾患 Grade 2以上の大腸炎/下痢 AST(100-150U/L)若しくはALT(100-200U/L)又は総ビリルビンが1.5-3.0mg/dLに増加した場合 Grade 2以上の腎機能障害 Grade 2以上の下痢、症状性の内分泌障害(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】</p> <p>Grade 3以上又は再発性のGrade 2の間質性肺疾患 Grade 4の大腸炎/下痢 AST>150U/L若しくはALT>200U/L又は総ビリルビン>3.0mg/dL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、かつベースラインから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Grade 2のInfusion reaction (副作用の延滞としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾロン換算で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の副作用発現時</p> <p><アブラキサン+カルボプラチン></p> <p>【減量基準】</p> <p>下記に該当する場合は25%減量を考慮すること。 Grade2の神経毒性が出現した場合、Grade3以上の非血液毒性が出現した場合 ※(悪心、嘔吐は除く)</p>
前投薬	(アプレビタント)+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>出典文献での対象患者: 化学療法未治療のEGFR遺伝子変異陰性、ALK融合遺伝子陰性の進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌患者</p> <p>・アブラキサン、カルボプラチンの投与は4コース ・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 ・ペムブロリズマブの投与は合計35コース</p> <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</p> <p>*2 本剤投与時には、インラインフィルターは使用しないこと。</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	伊勢崎 竜也
確認者	大槻 歩