

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	Pembrolizumab+CBDCA+PEM 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	切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	PM-9
登録日・更新日	2025年6月24日
削除日	
出典	キイトルーダ点滴静注 適正使用ガイド
入力者	島田 紀香

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 *1	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
No.2	ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 (ペメトレキセド点滴静注) 生理食塩液	100 mg、500 mg	500 mg/m2	<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()	10分	day1
No.3	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注) 生理食塩液	50mg、150mg、 450mg	AUC 5	<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

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 $\geq 1500 / \mu\text{L}$ 血小板数 $\geq 10万 / \mu\text{L}$ ヘモグロビン値 $\geq 9.0 \text{ mg/dL}$ AST $\leq 100\text{U/L}$ ※肝転移が認められる場合: $\leq 150\text{U/L}$ ALT $\leq 100\text{U/L}$ ※肝転移が認められる場合: $\leq 200\text{U/L}$ 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ ※総ビリルビンが$>1.5\text{mg/dL}$の場合、直接ビリルビン$\leq 0.4\text{mg/dL}$ クレアチンクリアランス $\geq 50 \text{ mL/min}$</p> <p><ペムブロリズマブ(キイトルーダ)> 【延期基準】 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 の大腸炎/下痢 AST$>150\text{U/L}$若しくはALT$>200\text{U/L}$又は総ビリルビン$>3.0\text{mg/dL}$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の副作用発現時</p> <p><ペメトレキセド+カルボプラチン> 【減量基準】 下記に該当する場合は25%減量を考慮すること。 好中球数$<500 / \mu\text{L}$、血小板数$<5万 / \mu\text{L}$ 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>
催吐性リスク	高度
前投薬	なし
支持療法(その他)	<p>・薬酸 ペメトレキセド初回投与の7日以上前から薬酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、ペメトレキセドの投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目まで可能な限り薬酸を投与する。</p> <p>・ビタミンB12 ペメトレキセド初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB12として1回1mgを筋肉内投与する。その後、ペメトレキセド投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごとに1回投与する。 ・ハイドレーションは「シスプラチンとカルボプラチンのHydrationについて」を参照する</p>
その他の注意事項	<p>出典文献での対象患者: 化学療法未治療の切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫患者 ペムブロリズマブは最大35コース、ペメトレキセド/カルボプラチンは最大6コース投与 *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(0.2~5 μm)を使用して投与</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>