

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	Durvalumab + CDDP + VP-16
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	進展型小細胞肺癌(ES-SCLC)
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	SCLC-024
登録日・更新日	2020年10月27日
削除日	
出典	イミフィンジ添付文書 The Lancet, 394(10212), 1929-1939.
入力者	中川 雄介

投与順に記入(抗がん剤のみ)

induction 1コース: 21日

	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
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	1500 mg/body *1	<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()	60分以上	day1
	希釈液	100mL				
No.2	シスプラチン (シスプラチン注)	10mg, 50mg	75-80 mg/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	エトポシド (エトポシド点滴静注)	100mg	80-100 mg/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	day1-3
	生理食塩液	500mL				

maintenance 1コース: 28日

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	1500 mg/body *1	<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()	60分以上	day1
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	induction	21日
	maintenance	28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	*1 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 ≥ 1500 / μ L 血小板数 ≥ 10 万 / μ L 総ビリルビン ≤ 1.5 mg/dL AST, ALT ≤ 100 U/L ※肝転移が認められる場合: ≤ 200 U/L Ccr > 60 mL/min(CDDP使用時)
前投薬	5-HT3受容体拮抗型制吐剤+デキサメタゾン+ アプレピタント
その他の注意事項	デュルバルマブ ・無菌の蛋白結合性の低い0.2又は0.22 μ m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 ・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 ・デュルバルマブ1500mg及びシスプラチン75-80mg/m ² を各サイクルの1日目に、エトポシド 80-100 mg/m ² を各サイクルの1-3日目に投与し、3週間間隔で4サイクル投与後、デュルバルマブを4週間間隔で投与。 ・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を使用する際の注意事項】を参照

記入者	中川 雄介
確認者	大槻 歩