

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ールの提出が必須です
プロトコー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	アテゾリズマブ(胞巣状軟部肉腫)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	切除不能な胞巣状軟部肉腫
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Sa-20
登録日・更新日	2025年4月22日
削除日	
出典	Chen AP, et al.: N Engl J Med. 2023; 389(10): 911-21
入力者	

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	アデゾリズマブ(遺伝子組み換え) (テセントリク点滴静注)	1200mg	1200mg/body	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	60分	day1
	生理食塩液	250mL			2回目以降30分まで短縮可	

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	☒ 短縮可能(1日) ・ ☐ 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	【開始基準】 白血球数 >2,500/ μ L 好中球数 $\geq$ 1,500/ μ L 血小板数 $\geq$ 75,000/ μ L ヘモグロビン $\geq$ 8.0g/dL AST $\leq$ 100U/L、ALT $\leq$ 150U/L(ただし肝病変または骨転移のある患者はAST $\leq$ 150U/L、ALT $\leq$ 200U/L) 総ビリルビン $\leq$ 1.5mg/dL(ジルベール症候群患者は $\leq$ 3.0mg/dL) クレアチニンクリアランス $\geq$ 30mL/min
催吐性リスク	軽度
前投薬	なし
支持療法(その他)	なし
その他の注意事項	他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 投与時には0.2又は0.22 μ mのインラインフィルターを使用すること。 【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