

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	q3w Pembrolizumab + PTX + CDDP
診療科名	産婦人科
診療科責任者名	大塚 伊佐夫
適応がん種	子宮頸がん
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	Ut-018
登録日・更新日	2022年12月27日
削除日	
出典	N Engl J Med 2021; 385: 1856-1867
入力者	吉川 佳那

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	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)	100mg	200mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day1
	生理食塩液※1	100mL				
No.2	パクリタキセル (パクリタキセル注射液)	30mg、100mg、150mg	175mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	3時間	day1
	生理食塩液	500mL				
No.3	シスプラチン (シスプラチン点滴静注)	10mg、50mg	50mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	day1
	生理食塩液	500mL	500mL			

1コースの期間	21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	<p>【中止・延期基準】 WBC<2,000/mm³ ANC<1,000/mm³ Hb<8.0g/dL Plt<5万/mm³ T-Bil>2.0mg/dL AST>100IU/L ALT>100IU/L BUN>40mg/dL SCr>1.5/dL 上記以外でGrade3(CTCAE v5.0)以上の有害事象発現時</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 以上の腎臓機能障害、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>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>
前投薬	(アプレピタント)+5-HT ₃ 受容体拮抗剤+デキサメタゾン+クロルフェニラミン+ファモチジン
その他の注意事項	<p>出典文献での対象患者:化学療法未治療の進行・再発の子宮頸癌 ・パクリタキセル、シスプラチンの投与は最大6回 ・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 (ただしパクリタキセル-シスプラチンの順に投与すること) ・ペムブロリズマブの投与は最大35回</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 ・GradeはNCI-CTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events)v5.0に準じる。</p> <p>【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</p>

記入者	吉川 佳那
確認者	大塚 伊佐夫