

癌化学療法(抗癌剤)レジメン登録票

■通常審査(2022年6月20日)

□臨時審査(20年 月 日)

申請日 : 20年 月 日
 改訂日 : 20年 月 日
 登録確認日: 20年 月 日
 登録削除日: 20年 月 日

| | |
|----------------|-------|
| がん化学療法評価委員会記載欄 | |
| 診療科 | 呼吸器内科 |
| IC D10 code | C349 |
| 登録番号 | 10-19 |

| | | |
|-------|--------|---|
| 診療科 | 申請責任医師 | 印 |
| 呼吸器内科 | 旭 ルリ子 | |

| | | | | |
|----------------------|--|----------------------|---------|-------------|
| レジメン名 | | 略名 | 1クールの日数 | |
| ペムトレキシド+ペムブロリズマブ維持療法 | | | 3~4週間 | |
| 適応病名 | 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | 所要時間 | 90分 | |
| 実施部署 | ■外来、■病棟、□その他() | | 放射線療法 | ■なし、□あり |
| 適応分類 | □初発、■進行・再発、□術後補助、□術前補助、□超大量、□遺伝子、□その他() | | | |
| 適応時表示コメント | □なし、□あり | 添付資料 | □なし、■あり | |
| 臨床使用分類 | ■治療 (エビデンスレベル □1 ■2 □3 □4 □5) □研究(□多施設自主研究、□単施設自主研究、□市販後臨床試験、□治験、□その他) | | | |
| エビデンス | ■ガイドライン、■文献、□その他 () | | | |
| ガイドライン文献名 | 肺癌診療ガイドライン 2020~2021年版 | | | |
| 番号 | 抗癌剤名(商品名)・略号 | 1日投与量 | 投与法 | 投与日(d1,d8等) |
| 1 | ペムブロリズマブ(キイトルーダ) | 200mg/body | 点滴 | d1 |
| 2 | ペムトレキシド(アリムタ) | 500mg/m ² | 点滴 | d1 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| その他(減量・増量規定など) | 4コース終了後のCT評価でSD以上であればペムトレキシド+ペムブロリズマブによる維持療法を3週ごとに行う。 | | | |

癌化学療法処方

レジメン名 ペムトレキセド+ペムブロリズマブ維持療法

(下に前投薬からの投与方法を記載)

| Rp 医薬品名 | 投与量 | 投与ルート | 点滴時間・速度 ルートキープ用 |
|------------------------------|---------------------------------|-------|--------------------|
| ① 生食 | 100mL | div | |
| ② キイトルーダ点滴静注 生食 | 200mg 100mL | div | 30分 |
| ③ 生食 | 50mL | div | フラッシュ用 |
| ④ グラニセトロン点滴静注バッグ デキサート注射液 | 100mL 3.3mg | div | 30分 |
| ⑤ ペムトレキセド点滴静注液 生食 | 500mg/m ² 全量100mL | div | 10分 |
| ⑥ 生食 | 20mL | div | フラッシュ用 |