

レジメン名

CDDP+Pembrolizumab療法
(CCRT)

出典 KEYNOTE-A18試験、キイトルーダ適正使用ガイド
Lancet vo:403 April,2024:1341-1350

実施部署区分

■入院 ■外来 □処置

投与減量の基準(Pembrolizumab)

infusion reaction Grade2:直ちに中止し、1時間以内に回復する場合には
投与速度を50%に減速して再開

投与中止の基準(Pembrolizumab)

AST/ALT	120IU/L以上	ALT	120IU/L以上
T-bil	1.8mg/dL以上		
SCr	男性:1.62mg/dLを超える、女性:1.2mg/dLを超える		

その他 Grade2以上の肺炎・大腸炎・下垂体炎、Grade3以上の高血糖・甲状腺機能障害・心筋炎・脳炎・ギランバレー症候群、症候性の内分泌障害(甲状腺機能低下症を除く)、1型糖尿病、Grade3以上または再発性のGrade2のinfusion reaction

Grade4または再発性のGrade3の副作用、副作用の処置として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週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合

投与減量の基準(CDDP)

CCr	30mL/min以上45mL/min以下	CDDP:50%減量
	45mL/minを超えるかつ80mL/min以下	CDDP:25%減量

その他 下記の場合、CDDP 30mg/m²→中止
悪心・嘔吐:Grade4
神経毒性:Grade2以上

投与中止の基準(CDDP)

CCr	30mL/min未満	
その他	神経毒性:Grade2以上	

対象疾患

子宮頸癌

☐進行・再発
☐補助療法(術前・術後)
☒初発(局所進行)
☐

1クール期間 21日^{※1}

(次のクールまでの標準期間)

総クール数 5クール^{※1}

※1 5クール終了後は、Pembrolizumabを42日間隔で20クールまで継続

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1、d8等)
1～5クール【化学放射線療法】				
キイトルーダ	200mg/body	輸液100mL	30分	d1
シスプラチン	40mg/m ²	生食計500mL	60分	1クール目:d1、8、15
【放射線照射】				
外部照射	中央遮蔽を用いる場合	1.8～2Gy/回	計50～50.4Gy	d1- 週5回
	中央遮蔽を用いない場合	1.8～2Gy/回	計45～50.4Gy	d1- 週5回
小線源治療	中央遮蔽 ^{※2} を用いる場合	6Gy/回	計18～24Gy	中央遮蔽挿入後1週間以内に開始
	※2 照射線量が30、30、6Gy ^{※1} だけ 中央遮蔽を用いない場合	5～8Gy/回	計24～30Gy	外部照射完了後直ちに開始(外部照射と同日には行わない)
【6クール以降】				
キイトルーダ	400mg/body	輸液100mL	30分	d1

1日投与順
(経時的にプレ Medikation・ホスト Medikation、溶解液まで含む)

1-2クール
<内服>
day1-3,8-10,15-17
アプレビタントカプセル(125-80-80)
day1は化学療法開始1時間前、day2,3は朝食後
day2-4,9-11,16-18
デカドロン8mg
day1-4,8-11,15-18
オランザピン5mg 夕食後
(糖尿病は禁忌、高齢者は2.5mgへ減量を考慮するなど慎重に投与)

<DIV>
day1
①生食50mL(ルート確保用)
②キイトルーダ200mg+輸液100mL(30min)
0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用
③生食50mL(フラッシュ)
④ソルデム1 500mL/60min
⑤ソルデム3A 500mL+硫酸マグネシウム20mL/60min
⑥パロ/セトロン点滴静注バッグ0.75mg+デキサート9.9mg/15min
⑦マニット(500)/250mL/30min
⑧シスプラチン40mg/m²+生食 計500mL/60min
⑨ソルデム1 500mL/60min

day8,15
①ソルデム1 500mL/60min
②ソルデム3A 500mL+硫酸マグネシウム20mL/60min
③パロ/セトロン点滴静注バッグ0.75mg+デキサート