

レジメン名

PTX+CBDCA+Bev+Pembrolizumab療法

出典 N Engl J Med.
2021 Nov 11;385(20):1856-1867.

実施部署区分

☐入院 ☐外来 ☐処置

投与減量の基準(Pembrolizumab)

infusion Grade2:直ちに中止し、1時間以内に回復する場合には
reaction 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		
SGr	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週間を超える休業後もGrade1以下まで回復しない場合
-----	---

投与減量の基準(CBDCA・PTX)

PLT2.5万/mm ³ 未満	CBDCAをAUC4、
Grade3の発熱性好中球減少の出現	PTXを135mg/m ² に減量
Grade2以上の末梢神経障害	PTXを135mg/m ² に減量
減量しても続く場合はPTXを110mg/m ² に減量	

投与中止の基準(CBDCA・PTX・Bev ※2)

ANC	1,500/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満
※2 UPC比	3.5以上	コントロール不良な高血圧(>160mmHg/100mmHg)	
CR	1.5mg/dLを超える	T-bil	1.8mg/dLを超える

対象疾患

子宮頸癌

☒進行・再発
☐補助療法(術前・術後)
☐初発
☐

1クール期間 21日

(次のクールまでの標準期間)

総クール数 6クール*

※ 6クール終了後は、
Pembrolizumab±Bev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)
ペムブロリズマブ(キイトルーダ)	200mg	輸液100mL	30分	d1
パクリタキセル	175mg/m ²	生食500mL	180分	d1
カルボプラチン	AUC5※4	5%TZ250mL	60分	d1
ペパシズマブ(アバスチン)	15mg/kg	NS100mL	90分※3 (30分まで漸減可能)	d1
※3 初回は90分、忍容性があれば2回目は60分、3回目以降は30分まで短縮可能				
BMIや血清クレアチニン値0.6未満による補正は行わず、上限値を設ける(下記参照)。安定性の観点から、カルボプラチンの希釈液は5%TZを基本とする。 ※4 CBDCAの投与量上限は、AUC 4=600mg、AUC 5=750mg、AUC 6=900mgとする。				

1日投与順 (経時的にプレメディケーション・ポストメディケーション、溶液液まで含む)
1-6クール <内服> day1-3 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 <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パロ/セトロン0.75mg/バッグ+デキササート16.5mg+ボラミン2mg+ファモチジン20mg(15min) ⑤パクリタキセル175mg/m ² +生食500mL(3hr) DEHPフリーのインラインフィルターを用いて投与 ⑥カルボプラチン(AUC5※4)mg+5%糖液250mL(1hr) ⑦生食50mL(フラッシュ) ⑧アバスチン15mg/kg+生食100mL(90min※3) ⑨生食50mL(フラッシュ) 7クール以降(Pembrolizumab±Bev) <DIV> 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アバスチン15mg/kg+生食100mL(90min※3) ⑤生食50mL(フラッシュ)