

レジメン名

CBDCA+Pembrolizumab療法 (CCRT)
(患者限定レジメン)

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
Tharavichitkul et al. BMC Cancer (2016) 16:501

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		

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)
☐

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

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

投与中止の基準 (CBDCA)

その他			

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
カルボプラチン		AUC2 [※]	5% TZ250mL	30分以上	1クール目: d1、8、15 2クール目: d1、8、(15)
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。 ※2 CBDCAの投与量上限は、AUC 2 = 300mgとする。					
【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 ^{***} を用いる場合 ※2 照射線量が30-30.6Gy又は39.6-40Gyに達した時点で挿入	6Gy/回	計18～24Gy	中央遮蔽挿入後1週間以内に開始 (外部照射と同日には行わない)	
	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 (経時的にプレメディケーション・ポストメディケーション、溶解液も含む)
1-2クール <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0.22 μmのインラインフィルターを使用 ③生食50mL (フラッシュ) ④パロノセトロン0.75mg+デキササート9.9mg (15min) ⑤カルボプラチン(AUC2 ^{※2})+5%糖液250mL (30min以上) ⑥生食50mL (フラッシュ用) day8,15 ①パロノセトロン0.75mg+デキササート9.9mg (15min) ②カルボプラチン(AUC2 ^{※2})+5%糖液250mL (30min以上) ③生食50mL (フラッシュ用)
3～5クール (Pembrolizumab) <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0.22 μmのインラインフィルターを使用 ③生食50mL (フラッシュ)
6～20クール (Pembrolizumab) <DIV> ①生食50mL (ルート確保用) ②キイトルーダ400mg+輸液100mL (30min) 0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを使用 ③生食50mL (フラッシュ)