

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】GY-51

申請日	2025/2/3	承認日	2025/2/10	委員長	印
レジメン登録	2025/2/28	仮承認日		承認者	印

CBDCA+PTX+Durva(子宮体癌)	病名	子宮体癌	産婦人科	医師名	Dr
対象	進行再発の子宮体癌				

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m ² 等)	投与方法 div. iv. po等	投与スケジュール (日)																									
			1	5	10	15	20	25	30																			
パクリタキセル	175mg/m ²	div	○																									
カルボプラチン	AUC=5or6	div	○																									
イミフィンジ(デュルバルマブ)	1120mg/Body	div	○																									
投与間隔・休薬期間等：21日=1コース																												
最低4コース(最大6コースまで)			1コース																									
終了後、【GY-53】Ola+Durva維持もしくは【GY-54】Durva維持に移行する																												
※体重30kg以下の場合、イミフィンジは20mg/kgとする。																												

【投与処方例（前投薬など）】

- ※0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルター(PVCフリー使用)
- ※パクリタキセル投与中は、手足をクーリングする
- ※イミフィンジとパクリタキセルは泡立つため、ボトルは振らないこと

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤】 生理食塩液100mL+イミフィンジ /div 1時間

- ③ メイン【白-1】 生理食塩液100mL＋アロカリス1V＋パロノセトロン1V＋デキサート16.5mg / div 30分
- ④ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ⑤ メイン【白-2】 生理食塩液100mL /div 30分
- ⑥ メイン【白-3】 5%ブドウ糖液500mL＋パクリタキセル /div 3時間
- ⑦ メイン【黄】 生理食塩液250mL＋カルボプラチン /div 1時間

【肝機能障害による減量基準】

※パクリタキセル T-bil $\leq$ 1.88mg/dLかつAST/ALT $<10\times$ ULN : 175mg/m²
 1.89 $<$ T-bil $\leq$ 3mg/dLかつAST/ALT $<10\times$ ULN : 135mg/m²
 3 $<$ T-bil $\leq$ 7.5mg/dLかつAST/ALT $<10\times$ ULN : 90mg/m²
 T-bil >7.5 mg/dLもしくはAST/ALT $\geq 10\times$ ULN : 投与不可
 米国FDAのパクリタキセル添付文書に記載されている肝障害時の減量基準を参考になっている

【腎機能低下時の減量方法】

※カルボプラチン Calvert式 : AUC目標値 $\times$ (GFR+25) mgによって算出。透析患者の場合はGFRは5～10を代入。
 産婦人科ではCalvert式のGFRをJelliffeの式から計算するため、
 CBDCAの計算ではCalvert式のGFR(Jelliffeの式)を選択すること。
 女性 : AUC $\times$ { (98-0.8 $\times$ (Age-20)) $\times$ BSA $\times$ 0.9 / (Cre $\times$ 1.73) + 25 }
 またAUC5ではCBDCAの投与は750mgを上限值とすること。
 AUC6ではCBDCAの投与は900mgを上限值とすること。

制吐剤セット処方⑨

Day1	レスタミンコーワ錠10mg	5錠(治療の30分前)
Day2.3	デカドロン錠4mg	1錠(分1 朝食後)

Day1～4 プリンペラン5mg 3錠(分3 毎食後)

参考文献：Shannnon N, et al. J Clin Oncol42: 293-299

DUO-E試験

当院患者治療目的以外は
使用不可