

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】GY-52

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

Ola + Durva維持(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の維持療法				

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																					
リムパーザ(オラパリブ)	1回300mg 1日2回	P0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
イミフィンジ(デュルバルマブ)	1500mg/Body	div	○																											
投与間隔・休薬期間等：28日＝1コース																														
【GY-51】終了後の維持療法で使用			1コース																											
※体重30kg以下の場合、イミフィンジは20mg/kgとする。																														
オラパリブ併用はpMMR症例に限る。																														

【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
※イミフィンジは泡立つため、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

【リムパーザ内服に関して】

1 回300mg 1 日 2 回（朝・夕食後）に内服。ただしDay1のみ朝内服できない際は昼食後に変更する。

規格は150mgのものを使用。100mgは減量の時のみにしか適応がない！

CYP3A4の強い誘導薬（リファンピシン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、セイヨウオトギリソウ含有食品など）や中程度の誘導薬（ボセンタン、エファビレンツ、エトラビリン、モダフィニル）との併用は避けること

腎機能障害における調節

51mL/min < Ccrでは用量調整は不要

31 < Ccr ≤ 50mL/minでは1回200mg 1日2回（朝・夕食後）に内服

Ccr ≤ 30mL/minは有効性、安全性のデータは未確率

肝機能障害における調節

Child-Pugh分類A、Bでは開始用量の調整は不要

肝代謝の抗がん剤であるためChild-Pugh分類Cでは、有効性、安全性のデータは未確立

併用薬における調節

中等度のCYP3A4阻害剤の併用

シプロフロキサシン、ジルチアゼム、エリスロマイシン、フルコナゾール、ベラパミル、アプレピタント、シクロスポリン、トフィソパムなど

リムパーザ 1回150mg 1日2回（朝・夕食後）に内服

強いCYP3A4阻害剤の併用

イトラコナゾール、リトナビル、ボリコナゾールなど

リムパーザ 1回100mg 1日2回（朝・夕食後）に内服

* グレープフルーツジュースは飲まない。また抗HIV薬を内服している患者は要相談。

制吐剤セット処方⑤

Day1～5 ナゼアOD0.1mg 1錠(分1 朝食前:リムパーザ内服1時間前)

Day1～14 プリンペラン5mg 3錠(分3 毎食前)

*プリンペランは徐々に回数を減らし、頓服対応にする。

吐き気が強い場合にはセット⑤に追加。**ステロイドの使用はできれば避ける。**

Day1～7 デカドン4mg 2錠(分1 朝食後)

Day1～14 ワイパックス0.5mg 3錠(分3 毎食前)

*徐々に回数を減らし、頓服対応にする。

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