中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】S-C49

申請日 2026/3/19	承認日 2026/10/23	委員長 印
レジメン登録 2026/10/29	仮承認日	承認者 印

Retif＋CBDCA＋PTX	病名	切除不能な進行・再発肛門管扁平上皮癌	臨床腫瘍 科	提出医 Dr
対象	切除不能な進行・再発 肛門管扁平上皮癌			

薬剤商品名（一般名）	投与量 (mg/㎡等)	投与方法 div.iv.po等	投与スケジュール（日） 1 8 15 29
ジニイズ(レチファンリマブ)	500mg/body	div	○ ○
カルボプラチン	AUC5	div	○ ○
パクリタキセル	80mg/㎡	div	○ ○ ○ ○

投与間隔・休薬期間等：28日＝1コース
13コースまで

1コース

当院患者治療目的以外は使用不可

【投与処方例（前投薬など）】

Day1

① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div
② メイン【赤-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6.6mg /div 30分
③ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
④ メイン【赤-2】 生理食塩液50mL /div 5分
⑤ メイン【赤-3】 生理食塩液100mL＋レチファンリマブ /div 30分

⑥　メイン【白】 5%ブドウ糖液250mL＋パクリタキセル　/div(閉鎖) 1時間

⑦　メイン【黄】 生理食塩液250mL＋カルボプラチン　/div　1.5時間

Day8,15

① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL　/ div

② メイン【赤-1】 生理食塩液50mL＋デキサート6.6mg　/div 5分

③　【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A　/iv　5分

④ メイン【赤-2】 生理食塩液100mL　/div　30分

⑤ メイン【赤-3】 5%ブドウ糖液250mL＋パクリタキセル　/div(閉鎖) 1時間

【肝機能障害による減量基準】

※パクリタキセル　T-bil≦1.26～2×ULNかつAST/ALT＜10×ULN：75%Dose

2.01～5×ULNかつAST/ALT＜10×ULN：50%Dose

T-bil＞5×ULNもしくはAST/ALT≧10×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している

【腎機能低下時の減量方法】

※カルボプラチン　Calvert式：AUC目標値×(GFR+25)mgにより算出。透析患者の場合はGFRは5～10を代入。

この式のSCrはJaffe法で日本は酵素法で測定されるためGC式ではCcrが高く計算される。

なので、日本ではSCr値に0.2を加える方法や体表面積補正を外したeGFRを推奨する。

CBDCAの計算では**Calvert(Cockcroft式)**を選択すること。

AUC5ではCBDCAの投与は750mgを上限値とすること。

【副作用によるRetifanlimab(ジニイズ)の休薬基準】

当院患者治療目的以外は使用不可

・肝機能障害(肝悪性腫瘍を有さない患者)

AST若しくはALT≧3～5×UNT：Grade1以下に回復するまで休薬する。
12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
AST若しくはALT≧5×UNT：投与を中止する。
T-Bil＝1.5～3×UNT：Grade1以下に回復するまで休薬する。
12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
T-Bil≧3×UNT：投与を中止する。

・肝機能障害(肝悪性腫瘍を有する患者)

ベースライン時のAST若しくはALT≧1～3×UNTであり、治療期間中にAST若しくはALT≧5～10×UNTに増加：
Grade1以下に回復するまで休薬する。
12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合には、投与を中止する。
ベースライン時のAST若しくはALT≧3～5×UNTであり、
かつベースライン時の1.5倍以上に増加した状態が1継続する場合：投与を中止する。
AST若しくはALT≧10×UNT：投与を中止する。
T-Bil≧3×UNT：投与を中止する。
※Retifanlimab(ジニイズ)：12週間以内であれば再開可能、以降は中止

当院患者治療目的以外は
使用不可

【副作用によるパクリタキセル・カルボプラチンの減量基準】

	初回投与量	1段階減量	2段階減量
パクリタキセル	80mg/㎡	70mg/㎡	60mg/㎡
カルボプラチン	AUC5(最大750mg)	AUC4(最大600mg)	AUC2.5 (最大375mg)

※再び増量することはできない
※カルボプラチン・パクリタキセル：6週間以内であれば再開可能、以降は中止

制吐剤セット処方⑩
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)
制吐剤セット処方⑧：アレルギー防止目的
Day8.15　レスタミンコーワ錠10mg　5錠（治療の30分前）

(参考文献)ジニイズ適正使用ガイド,KEY-NOTE303試験

当院患者治療目的以外は
使用不可