


中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】S-E11

申請日	2021/12/2	承認日	2021/12/13	委員長	印
レジメン登録	2021/12/30	仮承認日		承認者	印

5-FU+Pembrolizumab 療法	病名	食道癌	外科	提出医	Dr
<b>対象</b>	切除不能な進行・再発食道癌の一次治療 ただし、【S-E10】5-FU+CDDP+Pembrolizumabからの維持療法				

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m <sup>2</sup> 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								
ペムブロリズマブ(キイトルーダ)	200mg/body	div	○														
フルオロウラシル	800mg/m <sup>2</sup> /day	持続点滴	○	○	○	○	○										

投与間隔・休薬期間等: 21日=1コース  1コース  
 【S-E10】から数えて合計で35コースまで(2年間)

【投与処方例(前投薬など)】必ず、CVポートを留置。末梢からの点滴禁止！

※キイトルーダ投与時は、フルオロウラシルは止め、終了後再開する。

※フルオロウラシル24時間持続点滴について・・・ポンプの流量誤差を考慮し、適宜速度を調整する

**Y側管【水色】 day1~5**

- ① Y側管【水色】 生理食塩水液1000mL+フルオロウラシル /div(24時間持続点滴)

**側管 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+キイトルーダ /div 0.5時間
- ③ メイン【白-1】 生理食塩液100mL+デキサート8mg /div 0.5時間

**メイン day2.3.4**

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL /div

参考資料:KEYNOTE-590試験

当院患者治療目的以外は  
使用不可