

# 中津市民病院化学療法レジメン

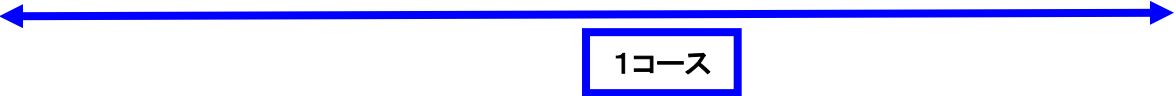
【レジメンNo】T-59

申請日	2023/12/4	承認日	2024/2/19	委員長	印
レジメン登録	2024/2/25	仮承認日		承認者	印

PEM+Durva+Treme維持	病名	非小細胞肺癌	呼吸器外科	医師名	Dr
-------------------	----	--------	-------	-----	----

**対象** 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)に対する一次治療

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	29	56																											
イミフィンジ(デュルバルマブ)	1500mg/Body	div	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																												
イジユド(トレリムマブ)	75mg/Body	div	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																												
ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	div	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																												
パンビタン末	1g/day	経口	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
メチコバル	1mg(9週毎)	筋注	9週おきに筋肉注射を施行																													

投与間隔・休薬期間等: 56日=1コース 

1コースまで

【T-55】からの移行。終了後、【T-60】PEM+Durva維持へ移行する。

このレジメンでは、PEMを500mg/m<sup>2</sup>の4週間おきで維持治療とする。

※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)】

※デュルバルマブとトレメリマブはインラインフィルターを使用。

※腎機能低下時の減量方法については、クレアチンクリアランスに応じて、ペムトレキシドの投与量を変更すること

Ccr46～60mL/min 正常人と同じ

Ccr45mL/min以下は投与しないこと

- Day1
- 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+デキサート6.6mg /div 30分
  - ④       メイン【白-2】生理食塩液100mL+ペムトレキシド /div 10分

- Day29
- 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+イジユド /div 1時間(最終濃度を0.1～10mg/mLとする)
  - ③       メイン【白】生理食塩液100mL+イミフィンジ /div 1時間
  - ④       メイン【黄-1】生理食塩液100mL+デキサート6.6mg /div 30分
  - ⑤       メイン【黄-2】生理食塩液100mL+ペムトレキシド /div 10分

ペムトレキシド投与の1週間以上前～ペムトレキシド最終投与の22日目まで

パンビタン末 0.5mg/日

メチコバルル 1mg 筋注(9週間ごと)

参考文献：イミフィンジ、イジユド適正使用ガイド

POSEIDON試験