

# 中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】T-60

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維持	病名	非小細胞肺癌	呼吸器外科	医師名	Dr
<b>対象</b> 切除不能な進行・再発の非小細胞肺がん(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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
イミフィンジ(デュルバルマブ)	1500mg/Body	div	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ペメトレキセド	500mg/m <sup>2</sup>	div	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
パンビタン末	1g/day	経口	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
メチコバル	1mg(9週毎)	筋注	9週間おきに筋肉注射を施行																													
投与間隔・休薬期間等:			28日=1コース ←————→ 1コース 【T-59】からの移行。 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、ペメトレキセ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

- 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+ペトレキセド /div 10分

ペトレキセド投与の1週間以上前～ペトレキセド最終投与の22日目まで

パンビタン末 0.5mg/日

メチコバル 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