

診療科名: 呼吸器科 _____

申請者名: _____

レジメン名称: イミフィンジ+イジユド+CBDCA+PEM療法[非小細胞肺]

疾患名(癌種): 進行再発肺非小細胞癌 非扁平上皮癌

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

レジメン記入フォーマット

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day(8)	day()	day(15)	day()	day()	day()	day()	day()
No.1	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分	●									
No.2	イミフィンジ 生理食塩水 100ml	1500mg/body 1B	点滴注射	60分	●									
	フィルター付きルートを使用													
No.3	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分	●									
No.4	イジユド 生理食塩水 100ml	75mg/body 1B	点滴注射	60分	●									
	フィルター付きルートを使用													
No.5	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分	●									
No.6	デキサート注射液 6.6mg	1V												
	デキサート注射液 1.65mg	2A												
	グラニセトロン点滴静注バッグ1m	1V	点滴注射	10分	●									
No.7	ペムレキセド 生理食塩水 100ml	500mg/m ² 1B	点滴注射	10分	●									
No.8	カルボプラチン 生理食塩水 250ml	AUC:6 1B	点滴注射	60分	●									
No.9	生理食塩水 50ml	1B	点滴注射	10分	●									

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
No.2	イミフィンジ	1500mg/body	
No.4	イジユド	75mg/body	
No.7	ペムレキセド	500mg/m ²	
No.8	カルボプラチン	AUC:6	

インターバル日数 21日

レジメン基準日 day (1)

総クール数 (4)クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

進行再発肺非小細胞癌 非扁平上皮癌の一次治療として投与

体重30kg以下の場合、イミフィンジは20mg/kgで投与

治療7日前より支持療法(ビタミンB12 100μgを9週毎に、葉酸500μg連日)開始

WBC≥1500, Hb ≥9.0, Plt ≥10万, T-Bil<上限値の1.5倍, AST・ALT<上限値の2.5倍, Cre<1.5

day1はアプレビタント125mg内服、day2-3はアプレビタント80mg内服とデキサメタゾン8mgを内服、

4コース終了後はイミフィンジ+イジユド+PEM維持療法①に移行する

レジメン登録コード

レジメン審査部会承認 | 2023/6/9