

診療科名: 外科

申請者名: _____

レジメン名称: FP+キイトルーダ(3週毎)〔食道〕(1~6コース目)

疾患名(癌種): 食道癌

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(1 / 1)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day()	day()	day()	day(21)
1	フィジオ140 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
2	ソルデム3A 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
3	キイトルーダ	200mg/body	点滴注射	30分かけて	●									
	生理食塩液 100mL	1P												
	フィルター付きルート使用													
4	ハロセロン点滴静注バッグ0.75mg	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	デキサート注射液 6.6mg	1V												
	デキサート注射液 1.65mg	2A												
5	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけて		●	●	●	●day5のみ DEX 3.3 mg					
	デキサート注射液 6.6mg	1V		側管より										
6	生理食塩液 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●									
	シスプラチン	80 mg/m ²												
	全量を500mLとする													
7	生理食塩液 500mL	1P	点滴注射	24時間持続点滴	●	●	●	●	●					
	フルオロウラシル注	800 mg/m ²												
8	ソルデム3A 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●	●	●							
				側管より										
			Day1はフルオロウラシルと同時に開始											
9	ソルデム1 500mL	1P	点滴注射	2時間かけて	●	●	●							
				側管より										
10	生理食塩液 50mL	1V	点滴注射	15分かけて					●					
				流し用										

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
1	キイトルーダ	200mg	—
2	シスプラチン	80 mg/m ²	—
3	フルオロウラシル注	800 mg/m ²	—

インターバル日数 (21)日

レジメン基準日 day(1)

総クール数 (6)クール

※この表にてオーダ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。

【投与基準 ※定期的にOK, AMY, 血糖値, 内分泌機能, KL-6等を測定する

白血球 3,000以上 アプレビタント併用

好中球 1,000以上 (Day1:125mg, day 2-3:80mg)

Cre:1.0以下 (Cr測定が望ましい)

レジメン登録コード 外112

レジメン審査部会承認 2021/1/14

※3週回し

※KEYNOTE590試験ではCDDPは6サイクル目まで。

キイトルーダと5-FUは35サイクルまで

※irAE(特に甲状腺機能低下:一過性破壊性が多いとのこと) 注意