

I D : @PATIENTID @USERSECTION
 氏名 : @PATIENTNAME
 生年月日 : @PATIENTBIRTH2
 性別 : @PATIENTSEXN

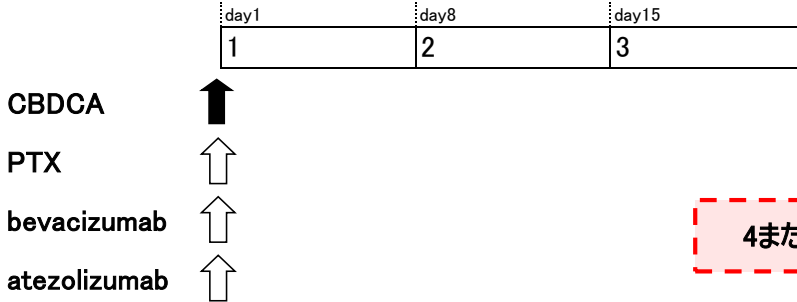
綾部市立病院 化学療法
 標準プロトコール／治療計画書 [No.206]
 当レジメンの2022年度実施状況: 0 件

肺 atezolizumab + bevacizumab + CBDCA + PTX(IM150)

<対象>

化学療法歴のない扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
 (ただし、EGFR遺伝子変異又はALK融合遺伝子陽性の患者は除く)患者
 (令和元年11月改訂 アテゾリズマブ 最適使用推進ガイドラインに基づく)□

<標準プロトコール>



4または6コースのみ

CBDCA (day1) + PTX (day1) + bevacizumab (day1) + atezolizumab (day1)
 3週を1コースとして繰り返す

<注意点、副作用>

- ・本レジメンを4または6コース投与後は、bevacizumab + atezolizumabを「No.207 bevacizumab + atezolizumab」に従って投与すること
- ・IM power150試験では、bevacizumab+atezolizumabの投与期間について事前の回数制限は無かった。

<患者情報>

身長 \$HEIGHT cm 体重 \$WEIGHT kg 体表面積 \$身体情報 m²
(DuBois式)

<使用薬剤・投与量>

カルボプラチン $Dose (mg) = AUC (mg/mL \cdot min) \times \{GFR (mL/min) + 25\}$ ←Calvertの式
 $AUC (mg/mL \cdot min) = 6$
 $GFR (mL/min) =$
 使用可
 ○血清クレアチニン値を電子カルテ実装の式に適用したときに得られる推算値(mL/min)
 ○蓄尿等による実測値(mL/min)
 使用不可
 ×体表面積補正されたeGFR(mL/min/1.73m²)

パクリタキセル 175 mg/m²

ベバシズマブ 15 mg/kg ⇨ mg

アテゾリズマブ 1200 mg/body

<治療計画>

● 切除不能進行再発
 開始 年 月 日 ~ コース

主治医 指導医

主治医の先生へ) 治療開始時に患者情報・治療計画を記入し、薬剤部まで提出してください。