

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

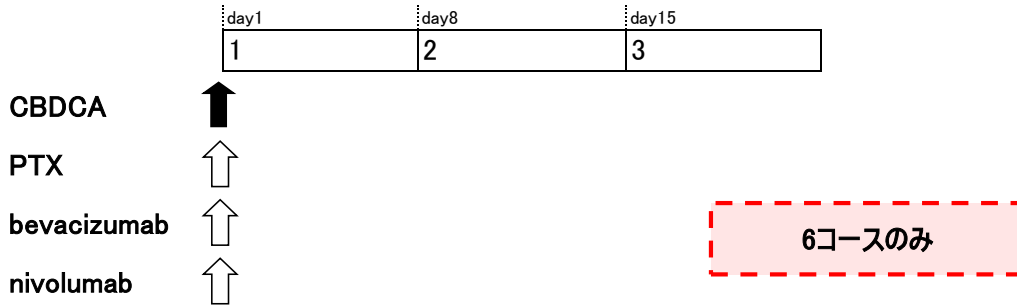
綾部市立病院 化学療法
標準プロトコール／治療計画書 [No.280]
当レジメンの2022年度実施状況: 0 件

肺 nivolumab + bevacizumab + CBDCA + PTX(TASUKI-52)

<対象>

化学療法歴のない、EGFR遺伝子変異陰性、ALK融合遺伝子陰性及びROS1融合遺伝子陰性の切除不能な進行・再発の非扁平上皮非小細胞肺癌患者
(令和3年6月改訂 ニボルマブ 最適使用促進ガイドラインに基づく)

<標準プロトコール>



CBDCA(day1)+PTX(day1)+bevacizumab(day1)+nivolumab(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6コース投与後は、nivolumab + bevacizumab を「No.281 nivolumab + bevacizumab maintenance」に従って投与すること
- TASUKI-52試験では、nivolumab + bevacizumab 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 \$WHEIGHT 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シ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 200 mg/m² ⇨ [] mg

ペバシズマブ 15 mg/kg ⇨ [] mg

ニボルマブ 360 mg/body

<治療計画>

● 切除不能進行再発

開始 [] 年 [] 月 [] 日 ~ 6 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。