

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.404]

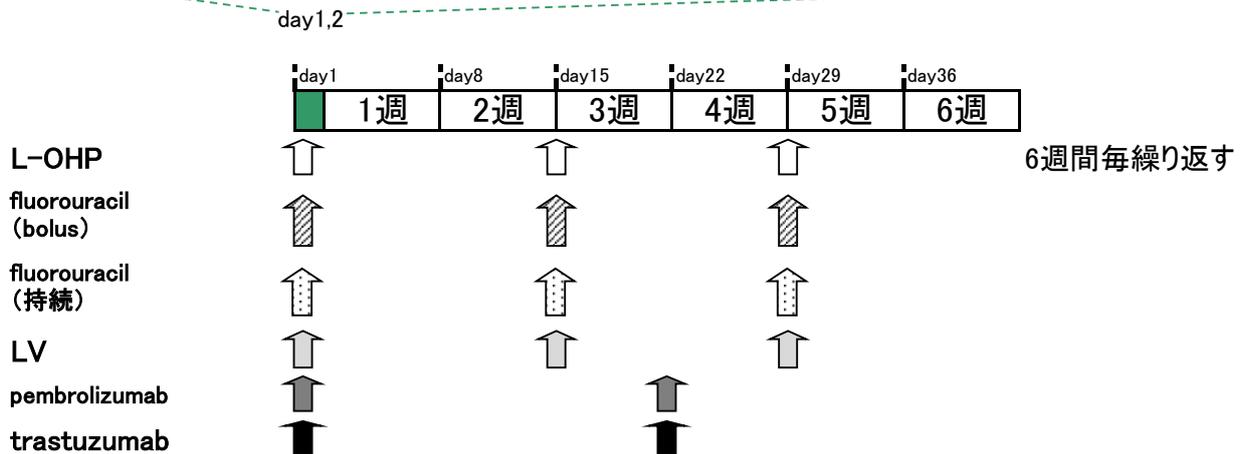
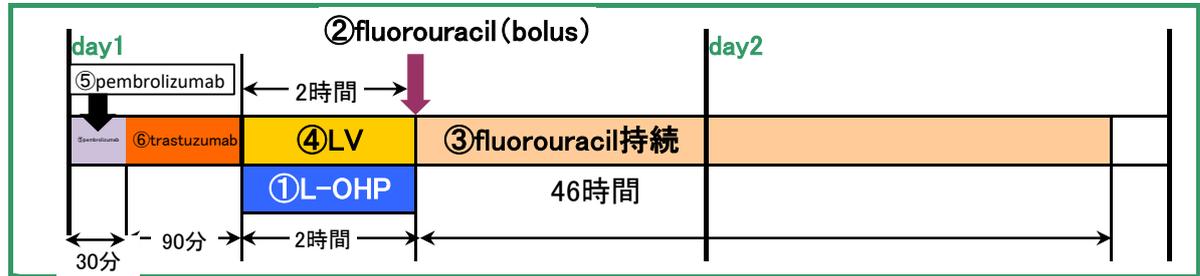
当レジメンの2024年度実施状況: 0件

### 胃 pembrolizumab+trastuzumab+mFOLFOX6 q6w

#### <対象>

CPS $\geq$ 1、かつHER2陽性の治癒切除不能は進行・再発の胃癌

#### <標準プロトコール>



#### <患者情報>

身長 \$HEIGHT0 cm 体重 \$WHEIGHT kg 体表面積 \$身体情報 m<sup>2</sup> (DuBois式)

#### <使用薬剤・投与量>

①オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	→	mg
②フルオロウラシル(bolus)	400mg/m <sup>2</sup>	→	mg
③フルオロウラシル(持続)	2400mg/m <sup>2</sup>	→	mg
④レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	→	mg
⑤ペムブロリズマブ	200mg/body	→	200 mg
⑥トラスツズマブ	初回 8mg/kg	→	mg
	2回目以降 6mg/kg	→	mg

#### <治療計画>

- 切除不能進行再発

開始 年 月 日 ~ 治療に対して不応または不耐まで

主治医

指導医

#### <注意点>

KEYNOTE 811 試験では

- ・L-OHPの投与期間は6または8サイクルに限定可能(CAPOX群)
- ・pembrolizumabの投与期間は最大35回(2年)であり、それらの症例は trastuzumabとfluorouracilを追加で最長1年間投与可能であった。(FP群)

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。