

尿路上皮がんレジメン

- Avelumab療法
- CBDCA+GEM療法
- CDDP+GEM療法
- EnfortumabVedotin療法
- Pembrolizumab療法

各レジメン詳細は、以下頁参照

レジメン名	尿路上皮がん Avelumab単剤療法							
1クールの日数	14 日							
適応病名	尿路上皮がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1	ライン確保
2	<b>アベルマブ注</b> 生理食塩液	<b>Avelu</b>	<b>10</b> 250	<b>mg/kg</b> mL	60分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1	フラッシュ用
レジメン登録No.	C6700700h0							
	内服制吐剤	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	その他前投薬	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 (抗ヒスタミン薬、アセトアミノフェン)					<input type="checkbox"/> 不要	
	経口抗がん剤併用薬							
	備考							

レジメン名	尿路上皮がん EnfortumabVedotin単剤療法							
1クールの日数	28 日							
適応病名	尿路上皮がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	デキサメタゾン注 生理食塩液		6.6 50	mg mL	15分	点滴注射	Day.1, 8,15	制吐剤
2	<b>エンホルツマブベドチン注</b> 生理食塩液	<b>Enfo</b>	<b>1.25</b> 100	<b>mg/kg</b> mL	30分	点滴注射	Day.1, 8,15	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1, 8,15	フラッシュ用
レジメン登録No.	C670080010							
	内服制吐剤	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 (                    )			<input checked="" type="checkbox"/> 不要			
	経口抗がん剤併用薬							
	備考							

レジメン名	尿路上皮がん GEM+CBDCA療法							
1クールの日数	28 日							
適応病名	尿路上皮がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	グラニセトロン注 デキサメタゾン注 生理食塩液		1 4.95 50	mg mg mL	15分	点滴注射	Day.1	制吐剤
※2	グラニセトロン注		1	mg	15分	点滴注射	Day.8, 15	制吐剤
3	<b>ゲムシタビン注</b> 生理食塩液	<b>GEM</b>	<b>1000</b> 100	<b>mg/m<sup>2</sup></b> mL	30分	点滴注射	Day.1, 8,15	抗がん剤
4	<b>カルボプラチン注</b> 生理食塩液	<b>CBDCA</b>	<b>4</b> 250	<b>mg/GFR+25</b> mL	60分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
5	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1, 8,15	フラッシュ用
レジメン登録No.	C67003000A							
	内服制吐剤	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day 1より 3日間) <input checked="" type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay 2より 3日間)						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 (                    ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	備考	※2 ゲムシタビン単独のときの制吐剤。ゲムシタビン単独後はアプレピタントおよびデカドロンの内服は不要						

レジメン名	尿路上皮がん GEM+CDDP療法							
1クールの日数	28 日							
適応病名	尿路上皮がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	硫酸Mg補正液 生理食塩液		20 1,000	mL mL	120分	点滴注射	Day.1	ハイドレーション
2	パロノセトロン注 デキサメタゾン注 生理食塩液		0.75 9.9 50	mg mg mL	15分	点滴注射	Day.1	制吐剤
※3	グラニセトロン注		1	mg	15分	点滴注射	Day.8, 15	制吐剤
4	<b>ゲムシタビン注</b> 生理食塩液	<b>GEM</b>	<b>1000</b> 100	<b>mg/m<sup>2</sup></b> mL	30分	点滴注射	Day.1, 8,15	抗がん剤
5	<b>シスプラチン注</b> 生理食塩液	<b>CDDP</b>	<b>70</b> 500	<b>mg/m<sup>2</sup></b> mL	120分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
6	フロセミド		20	mg	数分	静脈注射	Day.1	利尿剤
7	生理食塩液		1,000	mL	120分	点滴注射	Day.1	ハイドレーション
※8	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.8, 15	フラッシュ用
レジメン登録No.	C67002000A							
	内服制吐剤	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day 1より 3日間) <input checked="" type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay 2より 3日間)						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 (            ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	備考	※3 ゲムシタビン単独のときの制吐剤。ゲムシタビン単独後はアプレピタントおよびデカド ロンの内服は不要    ※8 ゲムシタビン単独のときのフラッシュ用						

レジメン名	尿路上皮がん Pembrolizumab単剤療法							
1クールの日数	21 日							
適応病名	尿路上皮がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1	ライン確保
2	<b>ペムブロリズマブ注</b> 生理食塩液	<b>Pembro</b>	<b>200</b> 100	<b>mg/Body</b> mL	30分	点滴注射	Day.1	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴注射	Day.1	フラッシュ用
レジメン登録No.	C670050a00							
	内服制吐剤	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day1より3日間) <input type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8mg/日をDay2より3日間)						
	その他前投薬	<input type="checkbox"/> 必要 (                    ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	備考							