

プロトコール名		1クールの日数	放射線治療
子宮頸癌 TC+Bev+Pembrolizumab療法		21日	■なし □あり
投与日	薬品名(※赤字は抗がん薬)		
d1	① 生食50mL(プライミング用) ② 生食50mL + キイトルーダ 200mg 最終濃度は1~10mg/mLとする 投与時0.2~5 μ mインラインフィルターを使用 調製後6時間以内に投与完了 ③ 生食50mL(フラッシュ用) ④ 生食100mL + アバスチン 15mg/kg infusion reactionなければ2回目以降は60分→30分と段階的に短縮可能 ⑤ 生食50mL(フラッシュ用) ⑥ グラニセトンバッグ1mg + デキサート13.2mg + ファモチジン20mg 点滴開始と同時にレスタミン錠10mg 5錠内服 ⑦ 生食100mL ⑧ 5%ブドウ糖液500mL + パクリタキセル 175mg/m ² 投与時0.22 μ m以下のインラインフィルターを使用 ⑨ 生食250mL + カルボプラチン (AUC5) カルボプラチンは最大投与量750mg ⑩ 生食50mL(フラッシュ用)		
d1	① レスタミンコーワ錠10mg 5錠 Rp.6点滴開始と同時に内服 ② アブレピタントカプセル125mg 抗がん薬投与の1時間~1時間半前に内服		
コメント	Rp.6点滴開始と同時にレスタミン錠10mg5錠内服 d2-3アブレピタント80mg内服		

プロトコールに関する解説
本療法は、化学療法歴のない(化学放射線療法としての投与歴は除く)、手術・放射線治療での根治治療の適応のない進行・再発子宮頸癌において、効果が示されている治療法です。臨床試験により、これまでの標準療法(パクリタキセル+シスプラチン±ペバシズマブ、パクリタキセル+カルボプラチン±ペバシズマブ)に比べ優れた治療成績が示され、化学療法歴のない、また手術・放射線療法での根治治療の適応のない進行・再発子宮頸癌における新しい標準治療と認識されています。グレード3以上の副作用は68.4%対64.1%でほぼ同等で、また免疫関連有害事象を13.4%で認めました。副作用が強い場合は、減量、減薬や休薬などの調整が必要になることがあります。