

抗がん剤プロトコール 届け票

申請日	2020年 1月 14日	
申請者	所属科:外科	医師名:谷口 仁章
抗がん剤プロトコール内容		
略名		
適応臓器名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 悪性黒色腫 2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 3. 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 4. がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌。 5. がん化学療法後に増悪した進行・再発のMSI-Highを有する固形癌 (標準的な治療が困難な場合に限る)(MSI-High:高頻度マイクロサ テライト不安定性)。 	
薬剤名	商品名 キイトルーダ点滴静注	一般名 ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)
注意点	薬剤の注意点を遵守すること。	
用法・用量・投与スケジュール		
用法・用量 <ol style="list-style-type: none"> 1. 悪性黒色腫:ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。但し、悪性黒色腫で術後補助療法の場合は、投与期間は12カ月間までとする。 2-5. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した進行・再発のMSI-Highを有する固形癌(標準的な治療が困難な場合に限る): ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。 		
Evidence	キイトルーダ添付文書	
備考		
がん化学療法委員会承認日:2020年 2月 日		