ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

Pembrolizumab＋PTX＋CDDP＋Bevacizumab療法(short hydration)

3週毎 6コース予定

疾患名 子宮頸癌

主治医　　指導医　HBs抗原( )、HBs抗体( )、HBc抗体( )、HCV抗体( )

スケジュール

		day1
キイトルーダ(ペムブロリズマブ)	200 mg/body	↓
アバスチン(ベバシズマブ)	15 mg/kg	↓
パクリタキセル	175 mg/m^2	↓
シスプラチン	50 mg/m^2	↓

【注意】＊ キイトルーダはインラインフィルター(0.2または0.22 μm)を使用すること。

＊ アバスチンの点滴時間は 90 分かけて点滴静注、2 回目の投与は 60 分間で行って良い。それ以降は忍容性が良好であれば、30 分間投与でも良い。

＊ アバスチンの併用は任意

＊ アルコール過敏　有・無

＊パクリタキセル投与開始後 1 時間は血圧、心電図モニターにて監視すること。

＊ パクリタキセルはインラインフィルター(0.2または0.22 μm)を使用し、DEHPフリー点滴セットを使用すること。

＊ シスプラチンは遮光のこと。

＊ 一日の尿量が3000 mL以上になるように調整すること。

＊ 治療前日から翌々日まで通常の飲水に加えて、経口補水液500 mLを1日2本飲水すること。

＊ 6 コース終了後は、Pembrolizumab＋Bevacizumab併用療法を継続すること。

通常量より減量する際の理由

（レジメン）

day 1

① 生食 500 mLにて血管確保　　維持(20 mL/時間)

② キイトルーダ 200 mg ＋ 生食 50 mL 点滴静注 30 分(100 mL/時間)

◎メインの生食でフラッシュ

③ アバスチン ＋ 生食 適量(全量 100 mL) 点滴静注 90～30 分

④ ソルラクト 500 mL ＋ L-アスパラギン酸K 10 mEq ＋ 硫酸 Mg 補正液 4 mEq

点滴静注 120 分(250 mL/時間)

⑤ レスタミン 10 mg 5 錠 内服

⑥ パロノセトロン 0.75 mg ＋ デキサメタゾン 16.5 mg ＋ アロカリス 235 mg ＋ 生食 100 mL

点滴静注 30 分(200 mL/時間)

⑦ ファモチジン 20 mg 側管静注

☆ 30 分後より

⑧ パクリタキセル ＋ 5%ブドウ糖 500 mL 点滴静注 180 分(167 mL/時間)

⑨ 20% マンニトール 300 mL 点滴静注 30 分(600 mL/時間)

⑩ シスプラチン ＋ 生食 適量(全量 500 mL) 点滴静注 120 分(250 mL/時間)

⑪ ソルラクト 500 mL ＋ L-アスパラギン酸K 10 mEq ＋ 硫酸 Mg 補正液 4 mEq

点滴静注 120 分(250 mL/時間)

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

day 2-4 デキサメタゾン錠 4 mg 2錠 2×朝昼 内服

	1コース	2コース	3コース	4コース	5コース	6コース
月 日	/	/	/	/	/	/
キイトルーダ 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
アバスチン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
パクリタキセル 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
シスプラチン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認						