

癌化学療法レジメン登録書

レジメン名	GC+Durvalumab
対象疾患	切除治癒不能な胆道癌
1クールの日数	21日
目標コース数	8コース

	抗がん剤名	略号	1日投与量	単位	投与方法	投与時間	投与日
1	イミフィンジ		1500(※)	mg/body	div	60分	d1
2	ゲムシタビン	GEM	1000	mg/m ²	div	30分	d1,8
3	シスプラチン	CDDP	25	mg/m ²	div	60分	d1,8
4							
補足	(※)体重30kg以下の場合、1回の投与量は20mg/kg(体重)とする 最大8コース施行後、Durvalumab単独療法へ移行						

催吐リスク	中等度
前投薬	パロノセトロン注0.75mg、デカドロン注4.95mg、ホスアプレピタント注150mg
減量規定	ゲムシタビン：白血球数2,000/mm ³ 未満、または血小板数が70,000/mm ³ 未満で投与延期し、骨髄機能が回復後、適宜減量し再開 イミフィンジ：減量基準なし
主な副作用	骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、発疹、末梢神経障害、腎機能障害、聴力障害、咳嗽、呼吸困難 ※注意を要する副作用 間質性肺疾患、大腸炎、重度の下痢、消化管穿孔、内分泌障害(甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害)、1型糖尿病、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎、腎障害、筋炎、横紋筋融解症、心筋炎、重症筋無力症、免疫性血小板減少性紫斑病、脳炎、膵炎、重度の皮膚障害、神経障害、infusion reaction、化学療法施行時の発熱性好中球減少症
参考文献	適正使用ガイド（ジェムザール、イミフィンジ） 制吐薬適正使用ガイドライン（日本癌治療学会） Durvalumab plus Gemcitabine and Cisplatin in Advanced Biliary Tract Cancer.NEJM Evid 2022;1(8)
その他	ゲムシタビン：30分かけて点滴静注を行う（60分以上かけて行うと副作用が増強した報告あり） イミフィンジ：最終濃度1~15mg/mLに調製。インラインフィルター使用

投与スケジュール

Day (1)			
滴下順	手技・薬品名・規格	用量	投与時間
1	点滴末梢 メイン1 生理食塩液500mL 1日1回 (持続)	2本	持続
2	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液100mL イミフィンジ注 1日1回 インラインフィルター使用	1本 1500mg	60分
3	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液50mL 1日1回	1本	全開
4	点滴末梢 メイン1側管1 パロノセトロン注バッグ0.75mg デカドロン注1.65mg	1本 3本	15分
5	点滴末梢 メイン1側管1 ソリタT1号輸液500mL メトクロプラミド注 1日1回	1本 2本	90分
6	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液100mL ホスアプレピタント注150mg 1日1回 ソリタT1+メトクロプラミド注投与30分後から注入	1本 1本	30分
7	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液250mL シスプラチン注 1日1回	1本 25mg/m ²	60分
8	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液100mL ゲムシタビン注 1日1回	1本 1000mg/m ²	30分
9	点滴末梢 メイン1側管1 ソリタT3号輸液500mL フロセミド注20mg 1日1回	1本 1本	90分

Day (8)

滴下順	手技・薬品名・規格	用量	投与時間
1	点滴末梢 メイン1 ソリタT1号輸液500mL 1日1回 (持続)	2本	持続
2	点滴末梢 メイン1側管1 パロノセトロン注バッグ0.75mg デカドロン注1.65mg	1本 3本	15分
3	点滴末梢 メイン1側管1 ソリタT1号輸液500mL メトクロプラミド注 1日1回	1本 2本	90分
4	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液100mL ホスアプレピタント注150mg 1日1回 ソリタT1+メトクロプラミド注投与30分後から注入	1本 1本	30分
5	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液250mL シスプラチン注 1日1回	1本 25mg/m ²	60分
6	点滴末梢 メイン1側管1 生理食塩液100mL ゲムシタビン注 1日1回	1本 1000mg/m ²	30分
7	点滴末梢 メイン1側管1 ソリタT3号輸液500mL フロセミド注20mg 1日1回	1本 1本	90分