

(泌尿器科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコル名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
1	泌尿器科	泌外Pembro+Axi	Pembrolizumab (キイトルーダ)	200mg	化学療法未治療の根治切除不能または転移性の腎細胞癌	R02.01.23
			Axitinib (インランタ)	10mg		
2	泌尿器科	泌外Ave+Axi	Avelumab (バベンチオ)	10mg/kg	化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	R2.11.4
			Axitinib (インランタ)	10mg		
			アキシチニブは1回5mg 1日2回を2週間連続投与し、本剤に忍容性が認められる場合には、1回7mg 1日2回に増量することができる。連続2週間投与して本剤に忍容性が認められる場合には、更に最大1回10mg 1日2回に増量することができる。			
3	泌尿器科	泌外Nivolumab480(腎細胞癌)	Nivolumab(オブジーボ)	480mg	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	R2.11.4
4	泌尿器科	泌外Pembro400(尿路上皮癌)	Pembrolizumab (キイトルーダ)	400mg	がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌	R2.11.4
5	泌尿器科	泌外Ave	Avelumab (バベンチオ)	10mg/kg	根治切除不能な尿路上皮における科学療法後の維持療法	R3.3.10
6	泌尿器科	泌外Pembro400+Axi	Pembrolizumab (キイトルーダ)	400mg	化学療法未治療の根治切除不能または転移性の腎細胞癌	R3.5.12
			Axitinib (インランタ)	10mg		
7	泌尿器科	泌外Nivo(240)+Cabo	Nivolumab (オブジーボ)	240mg	化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	R3.10.6
			Cabozantinib (カボメティクス)	40mg		
			カボメティクスは食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの服用は避けること			
8	泌尿器科	泌外Nivo(480)+Cabo	Nivolumab (オブジーボ)	480mg	化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	R3.10.6
			Cabozantinib (カボメティクス)	40mg		
			カボメティクスは食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの服用は避けること			
9	泌尿器科	泌外EV	Enfortumab Vedotin (パドセブ)	1.25mg/kg	がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌	R3.11.10
			※白金系抗悪性腫瘍剤及びPD-1/PD-L1阻害剤による治療歴のある患者を対象とする			
10	泌尿器科	泌外CEB	Carboplatin (カルボプラチン)	5 AUC	転移性胚細胞腫瘍	R4.4.5
			etoposide (エトポシド)	120 mg/m ²		
			bleomycin (ブレオマイシン)	30 mg		
			CDDP投与が困難な腎障害及び心不全、聴覚障害のある患者を対象とする。 前回の治療で血小板減少 5万以下、白血球減少1000// μ l以下となる場合にはカルボプラチンの量を25%減量を検討する。 また上記白血球2000// μ l血小板10万// μ l以下に低下しなければカルボプラチンを10%づつ増量を検討する			
11	泌尿器科	泌外Pembro(200)+Lenva	Pembrolizumab (キイトルーダ)	200 mg	化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	R4.04.13
			Lenvatinib (レンビマ)	20 mg		
12	泌尿器科	泌外Pembro(400)+Lenva	Pembrolizumab (キイトルーダ)	400 mg	化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	R4.04.13
			Lenvatinib (レンビマ)	20 mg		

(泌尿器科)外来化学療法承認レジメン一覧

NO.	診療グループ	プロトコル名	使用薬剤	投与量	対象疾患	承認日
13	泌尿器科	泌外Nivo240術後(尿路上皮癌)	Nivolumab (オプジーボ)	240mg	尿路上皮癌	R4.05.11
			術前補助化学療法 (シスプラチンを含む) 施行例はypT2-4aN0もしくはypTXN+、術前補助療法未施行かつシスプラチン不適応/拒否例はpT3-4aN0もしくはpTXN+を対象とすること。最長で12カ月間の投与を行うこと。			
14	泌尿器科	泌外Nivo480術後(尿路上皮癌)	Nivolumab (オプジーボ)	480mg	尿路上皮癌	R4.05.11
			術前補助化学療法 (シスプラチンを含む) 施行例はypT2-4aN0もしくはypTXN+、術前補助療法未施行かつシスプラチン不適応/拒否例はpT3-4aN0もしくはpTXN+を対象とすること。最長で12カ月間の投与を行うこと。			
15	泌尿器科	泌外Pembro200術後 (腎細胞癌)	Pembrolizumab (キイトルーダ)	200 mg	腎細胞癌	R4.10.05
			・対象症例は、①pT2N0M0, G4、②pT3-4N0M0、③pTanyN+M0、④M1 NED (原発巣及び遠隔転移巣、腎摘除術時点又は腎摘除術後1年以内のいずれかの時点で完全切除可能であった症例) とする。 ・投与期間は最長で約1年間とする。			
16	泌尿器科	泌外Pembro400術後 (腎細胞癌)	Pembrolizumab (キイトルーダ)	400 mg	腎細胞癌	R4.10.05
			・対象症例は、①pT2N0M0, G4、②pT3-4N0M0、③pTanyN+M0、④M1 NED (原発巣及び遠隔転移巣、腎摘除術時点又は腎摘除術後1年以内のいずれかの時点で完全切除可能であった症例) とする。 ・投与期間は最長で約1年間とする。			
17	泌尿器科	泌外DAR+DOC	Docetaxel (ドセタキセル)	75 mg/m ²	未治療の遠隔転移を有する前立腺癌	R5.4.12
			Darolutamide (ニューベクオ)			
			・ADT (LHRHアゴニスト、LHRHアンタゴニスト、精巣摘除術) を先行して実施する ・ニューベクオ開始後6週間以内にドセタキセルの投与を開始する ・ドセタキセルは最大6コースまでの投与とする ・プレドニン併用 (5~10mg/day) もしくはドセタキセル投与前12時間、3時間、1時間にデキサメタゾン8mgの経口投与を行う ・薬物相互作用に注意 (主にCYP3A4阻害/誘導剤やスタチン系など)			
18	泌尿器科	泌外EV + Pembro	Enfortumab Vedotin (パドセブ)	1.25mg/kg	根治切除不能な尿路上皮癌	R6.10.9
			Pembrolizumab (キイトルーダ)			
19	泌尿器科	泌外GC+Nivo (導入)	Nivolumab (オプジーボ)	360mg	根治切除不能な尿路上皮癌	R7.2.12
			Gemcitabine (ゲムシタビン)			
			Cisplatin (シスプラチン)			
			本レジメンは最大6コースまで行い、「泌外GC+Nivo (維持)」に移行する。			
20	泌尿器科	泌外GC+Nivo (維持)	Nivolumab (オプジーボ)	480mg	根治切除不能な尿路上皮癌	R7.2.12
			「泌外GC+Nivo (導入)」終了後、3週間以上空けて本レジメンに移行する 最大2年まで			
NEW	泌尿器科	泌外GC+D術前 (CCr≥60)	デュルバルマブ(イミフィンジ)	1500mg	膀胱癌	R7.10.8
			ゲムシタビン(ゲムシタビン)	1000mg/m ²		
			シスプラチン(シスプラチン)	70mg/m ²		
			術前4コースまで投与可能			
NEW	泌尿器科	泌外イミフィンジ術後	デュルバルマブ(イミフィンジ)	1500mg	膀胱癌	R7.10.8
			術後8コースまで投与可能			