

## 腎癌

No	レジメン名	No	レジメン名
RCC-1	<a href="#">テムシロリムス</a>	RCC-4	<a href="#">レゴラフェニブ</a>
RCC-2	<a href="#">オブジーボ療法</a>	RCC-5	<a href="#">スニチニブ</a>
RCC-3	<a href="#">オブジーボ+ヤーボイ併用療法</a>	RCC-6	<a href="#">アキシチニブ</a>
		RCC-7	<a href="#">パゾパニブ</a>
		RCC-8	<a href="#">エベロリムス</a>

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
テムシロリムス	腎細胞癌	有効時継続	7日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○						
ネオレスタール	10mg	点滴静注	15分	○						
生理食塩液	50ml									
テムシロリムス	25mg/body	点滴静注	60～30分	○						
生理食塩液	250ml									

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【テムシロリムス】**

- ・間質性肺炎が比較的多いため、咳や発熱、呼吸困難等の初期症状を確認すること。症状があればすぐ受診するように説明すること。
- ・免疫抑制作用があるため、生ワクチンの併用は禁忌。感染症にも注意し、B型肝炎や結核のスクリーニングを定期的に行うこと。
- ・高血糖が現れることがあるため、空腹時血糖値の測定を行うこと。
- ・無水エタノールを含有するため、前投薬で投与される抗ヒスタミン剤とアルコールの相互作用による中枢神経抑制作用の増強の可能性があるため、本剤投与後の患者の経過を観察し、アルコール等の影響が疑われる場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
- ・創傷治癒を遅らせる可能性があるため、手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ニボルマブ	腎細胞癌	有効時継続	14日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○													
ニボルマブ	240mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○													
生理食塩液	100ml																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【ニボルマブ】**

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。
- ・PD-L1が発現していなくても使用可能。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ニボルマブ+イピリムマブ	腎細胞癌	4コース	21日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ニボルマブ	240mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	100ml	点滴静注	30分	○																				
イピリムマブ	1mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	50ml																							

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○													
ニボルマブ	240mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○													
生理食塩液	100ml																

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

intermediate risk(中リスク), poor risk(高リスク)の淡明細胞型腎細胞癌の一次治療としてイピリムマブとニボルマブの併用療法を行う。  
ニボルマブ+イピリムマブを4コース施行後、ニボルマブ単剤で投与を継続する。

免疫チェックポイントの併用のため、免疫関連有害事象の発現頻度が単剤よりも多い。

・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。

・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。

必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

・PD-L1が発現していなくても使用可能。

**【イピリムマブの調製】**

既定の濃度が1mg~4mg/mlのため、調製量(ml)+10ml分生理食塩液を抜くこと。

登録日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ソラフェニブ	腎細胞癌	有効時継続	毎日内服	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	...	
ソラフェニブ	800mg/日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【ソラフェニブ】**

マルチキナーゼ阻害薬のため、副作用は多岐にわたる。

- ・Child-Pugh Cの患者は臨床試験で除外されているため投与しないこと。
- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること
- ・創傷治癒を遅らせる可能性があるため、手術時は投与を中断することが望ましい。手術後の投与再開は患者の状態に応じて判断すること。
- ・手足症候群が出現する可能性があるため、手足の保湿と手足に負担をかけないよう指導すること。
- ・肝機能障害等が生じることがあるため、注意すること。
- ・CYP3A4で代謝され、UGT1A1、UGT1A9、CYP2B6、CYP2C9及びCYP2C8に対する阻害活性が示されているため、相互作用に注意すること。
- ・高脂肪食後に内服すると血漿中濃度が低下すると報告があるため、高脂肪食摂取時には食事の1時間前から食後2時間までの間を避けて服用すること。

登録日： 年 月 日

参考文献： \_\_\_\_\_

レジメソ名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
スニチニブ	腎細胞癌	有効時継続	42日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42			
スニチニブ	50mg/日	内服	1日1回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【スニチニブ】**

- ・4投2休
- ・鼻出血等の出血が起こることがあるので、患者に伝えること。出血が止まらない場合は受診を促すこと。
- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、スニチニブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能
- ・骨髄抑制(赤血球、白血球、血小板、好中球)が起こる可能性があるため、各症状に注意すること。
- ・手足症候群の頻度が高いため、保湿をしっかり行い、手足に負担かけないように指導すること。
- ・甲状腺機能障害が起こることがあるので、定期的にTSH、F-T4の測定を行うこと。
- ・下痢等の消化器症状も起こるため、指導すること。
- ・心機能障害を有する患者には慎重投与。
- ・CYP3A4で代謝される。

登録日： 年 月 日

参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アキシチニブ	腎細胞癌	有効時継続	毎日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日																													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	...	
アキシチニブ	10mg/日	内服	1日2回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【アキシチニブ】**

- ・1回5mgを1日2回連日内服。2週間内服し、忍容性があれば1回7mgに増量できる。さらに2週間内服し、忍容性あれば最大1回10mgまで増量可能。
- ・鼻出血等の出血が起こることがあるので、患者に伝えること。出血が止まらない場合は受診を促すこと。
- ・血圧が上昇する可能性が高いため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、アキシチニブの投与を処置の前後2日程度は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。(アキシチニブの半減期は5時間前後)
- ・蛋白尿が出現することがあるので、投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能
- ・骨髄抑制(赤血球、白血球、血小板、好中球)が起こる可能性があるため、各症状に注意すること。
- ・手足症候群の頻度が高いため、保湿をしっかり行い、手足に負担かけないように指導すること。
- ・甲状腺機能障害が起こることがあるので、定期的にTSH、F-T4の測定を行うこと。
- ・心機能障害を有する患者には慎重投与。
- ・CYP3A4で代謝される。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
パゾパニブ	腎細胞癌	有効時継続	毎日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	...		
パゾパニブ	800mg/日	内服	空腹時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【パゾパニブ】**

- ・1日1回800mgを空腹時(食事の1時間以上前又は食後2時間以降)に連日内服する(食後内服でCmax、AUCが上昇する)。
- ・肝機能障害が比較的多いため、肝機能を確認すること。中等度以上(総ビリルビン > 1.5×ULN)の肝機能障害を有する場合の最大耐用量は200mgである。
- ・鼻出血等の出血が起こることがあるので、患者に伝えること。出血が止まらない場合は受診を促すこと。
- ・血圧が上昇する可能性が高いため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、パゾパニブの投与を処置前に休薬すること。800mgを22日間内服した場合半減期は37.8時間との報告あり。再開時も創部の治癒を確認してから再開すること。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能
- ・骨髄抑制(赤血球、白血球、血小板、好中球)が起こる可能性があるため、各症状に注意すること。
- ・手足症候群の頻度が高いため、保湿をしっかり行い、手足に負担かけないように指導すること。
- ・甲状腺機能障害が起こることがあるので、定期的にTSH、F-T4の測定を行うこと。
- ・心機能障害を有する患者には慎重投与。
- ・CYP3A4で代謝されるため、CYP3A4に関与する薬剤に注意。
- ・PPIとの相互作用により、吸収が低下する可能性がある。



