

科	分類	レジメン名称	1クール 日数	注意コメント
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》MVAC(MTX/VBL/DXR/CDDP)【アブ レビ タント】	28	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4), 【ア カド ロン】 8mg(day6適宜), MTX:30mg/m ² (day1.15.22),VBL:3mg/m ² (day2.15.22),DXR:30mg/m ² (day2),CDDP:70mg/m ² (day2), 1クール:28日 禁忌:他のアトマイクシン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウレルシ:25mg/kg,ドキシルシ:500mg/m ² ,エビルシ:900mg/m ² ,ビラルシ ン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルシ:120mg/m ² ,アキラレシ:600mg/body,ア チマイシD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	血管外漏出(アトマイクシン系)	☆血管外漏出(アトマイクシン系): 牝(患者限定)	3	(day1)血管外漏出後6hr以内:1000mg/m ² ,(day2)day1と同時刻に:1000mg/ m ² ,MAX2000mg, (day3)day1とほぼ同時刻に:500mg/m ² ,MAX1000mg, *Ccr:40mL/min未満は50%減量
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》GC(GEM/CDDP)【アブ レビ タント】	28	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4), 【ア カド ロン】 8mg (day6適宜), GEM:1000mg/m ² (day1.8.15),CDDP:70mg/m ² (day2), 1クール:28日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》GC(GEM/CDDP)3W【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4), 【ア カド ロン】 8mg (day6適宜), GEM:1000mg/m ² (day1.8),CDDP:70mg/m ² (day2), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》PTX+GEM	28	【レスタミン】 10mg5T(day1.15),*経口不能時:ホ ラミン1A, PTX:150mg/m ² (day1.15),GEM:1000mg/m ² (day1.15), 1クール:28日
泌尿器科	精巣胚細胞性腫瘍	《精巣胚細胞性腫瘍》BEP(BLM/ETP/CDDP)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3.4.5), BLM:総投与量は300mgを超えないこと(BEPは360mgまで), BLM:30mg/body(day2.9.16),ETP:100mg/m ² (day1-5),CDDP:20mg/m ² (day1- 5), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》DOC+Estramustine	21	【エストロステ】 1日2回(1回量)156.7mg2C(day1-3.8-10), DOC:25mg/m ² (day2.9), 1クール:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》DOC+PSL	21	【プレニゾロン】 1日1回10mg(day1-21), DOC:75mg/m ² (day1), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌(膀胱内注入)	《尿路上皮癌》THP膀胱内注入(外来で投与)	7	THP:30mg/body(day1), 1クール:7日 禁忌:他のアトマイクシン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウレルシ:25mg/kg,ドキシルシ:500mg/m ² ,エビルシ:900mg/m ² ,ビラルシ ン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルシ:120mg/m ² ,アキラレシ:600mg/body,ア チマイシD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	尿路上皮癌(膀胱内注入)	《尿路上皮癌》THP膀胱内注入(OP後)	7	THP:30mg/body(day1), 1クール:7日 禁忌:他のアトマイクシン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウレルシ:25mg/kg,ドキシルシ:500mg/m ² ,エビルシ:900mg/m ² ,ビラルシ ン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルシ:120mg/m ² ,アキラレシ:600mg/body,ア チマイシD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》CDDP+RT	21	CDDP:20mg/body(day1-5), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》MVAC(MTX/VBL/DXR/CBDCA)【アブ レビ タント】	28	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4), 【ア カド ロン】 4mg(day3.4.5適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, MTX:30mg/m ² (day1.15.22),VBL:3mg/m ² (day2.15.22),DXR:30mg/m ² (day2),CBDCA:AUC5(day2), 1クール:28日 禁忌:他のアトマイクシン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウレルシ:25mg/kg,ドキシルシ:500mg/m ² ,エビルシ:900mg/m ² ,ビラルシ ン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルシ:120mg/m ² ,アキラレシ:600mg/body,ア チマイシD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》GC(GEM/CBDCA)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4), 【ア カド ロン】 4mg(day3.4.5適宜), CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定, GEM:1000mg/m ² (day1.8),CBDCA:AUC4.5(day2), 1クール:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》AC(DXR/CDDP)(動注)【閉鎖式器具使用不可】	28	閉鎖式器具使用不可, DXR:20mg/m ² (day1),CDDP(動注):70mg/m ² (day1), 1クール:28日 禁忌:他のアトマイクシン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, ダウレルシ:25mg/kg,ドキシルシ:500mg/m ² ,エビルシ:900mg/m ² ,ビラルシ ン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルシ:120mg/m ² ,アキラレシ:600mg/body,ア チマイシD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	精巣胚細胞性腫瘍	《精巣胚細胞性腫瘍》TIP(PTX/IFM/CDDP)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4.5.6), 【レスタミン】 10mg5T(day1),*経口 不能時:ホ ラミン1A, PTX:200mg/m ² (day1),IFM:1.5g/m ² (day2-5),CDDP:25mg/m ² (day2-5), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(開始)(CPA750/VCR/DTIC)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【ア カド ロン】 8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増 量,Max1000mg/m ² , VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2), 1クール:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(1回目増量)(CPA825/VCR/DTIC)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【ア カド ロン】 8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり, CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増 量,Max1000mg/m ² , VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2), 1クール:21日

泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(2回目増量)(CPA900/VCR/DTIC)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【デ カド ロン】 8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり,☑ CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増量,Max1000mg/m ² ,☑ VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	悪性褐色細胞腫	《悪性褐色細胞腫》CVD(3回目増量)(CPA1000/VCR/DTIC)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【デ カド ロン】 8mg(day4),(day5適宜), day0:Hydrationあり,☑ CPA:750mg/m ² -開始(day1)骨髄抑制が生じる(好中球500)まで毎回10%増量,Max1000mg/m ² ,☑ VCR:1.4mg/m ² (Max2mg/body)(day1),DTIC:600mg/m ² (day1.2),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	平滑筋肉腫	《平滑筋肉腫》GEM+DOC	21	GEM:900mg/m ² (day1.8),DOC:100mg/m ² (day8),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》Temsirrolimus(患者限定)	7	【レスタミン】 10mg3T(day1),☑ temsirrolimus:25mg/body(day1),*5mgずつ減量可(10mg/bodyまで),☑ 1ケル:7日
泌尿器科	前立腺小細胞癌	《前立腺小細胞癌》CDDP+ETP【アブ レビ タント】〈呼・101〉	28	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【デ カド ロン】 8mg(day4適宜),☑ CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3),☑ 1ケル:28日
泌尿器科	前立腺小細胞癌	《前立腺小細胞癌》CBDCA+ETP【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3),☑ CBDCA(mg/body)=AUC(mg/ml/min)×(GFR+25),Calvert:GFR=Ccrと仮定,☑ CBDCA:AUC5(day1),ETP:100mg/m ² (day1-3),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	膀胱小細胞癌	《膀胱小細胞癌》CDDP+ETP【アブ レビ タント】〈呼・101〉	28	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【デ カド ロン】 8mg(day4適宜),☑ CDDP:80mg/m ² (day1),ETP:100mg/m ² (day1-3),☑ 1ケル:28日
泌尿器科	尿路上皮癌(膀胱内注入)	《尿路上皮癌》BCG:イルノラダ-	7	BCG:80mg/body(day1),☑ 1ケル:7日
泌尿器科	悪性軟部腫瘍	《悪性軟部腫瘍》Trabectedin(患者限定)	21	【デ カド ロン】 8mg(day3),Trabectedin:1.2mg/m ² (day1),1ケル:21日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(short)GC(GEM/CDDP)3W【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day2),80mg(day3.4), 【デ カド ロン】 8mg(day3.4.5),8mg(day6適宜),☑ 1ケル目は入院で行い充分に飲水ができる患者であることを確認する,☑ GEM:1000mg/m ² (day1.8),CDDP:70mg/m ² (day2),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	陰茎癌	《陰茎癌》FP(5FU/CDDP)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2.3),☑ CDDP:100mg/m ² (day1),5FU:1000mg/m ² (day1-5),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	陰茎癌	《陰茎癌》TIP(PTX/IFM/CDDP)【アブ レビ タント】	21	【アブ レビ タント】 125mg(day1),80mg(day2-5), 【デ カド ロン】 8mg(day4),(day5適宜), 【レスタミン】 10mg5T(day1),*経口不能時:ボ ラミン1A,☑ PTX:175mg/m ² (day1),IFM:1.2g/m ² (day1-3),CDDP:25mg/m ² (day1-3),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	前立腺癌	《前立腺癌》Cabazitaxel	21	【アブ レビ タント】 1日1回10mg(連日),☑ Cabazitaxel:25mg/m ² (day1),☑ 21 ※Cabazitaxelの投与量に応じて基液量変更必要,☑ <25mg→100mL,25~65mg→250mL,>65mg→500mL,☑ 1ケル:21日
泌尿器科	腎移植	《不適合腎移植》RIT200mg/body	14	【アトアミノフェン】 500mg1T(day1), 【レスタミン】 10mg5T(day1), 【アブ レビ タント】 5mg4T(day1),☑ RIT:200mg/body(day1),☑ 1ケル:14日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body	14	infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアトアミノフェンやジ フェンド ラミンの追加を考慮する,☑ 14 体重30kg未満の場合,生食の希釈液を50mLに変更する,☑ Nivolumab:240mg/body(day1),☑ 1ケル:14日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》Ipilimumab+Nivolumab	21	infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアトアミノフェン又はNSAIDsの追加考慮,体重30kg未満の場合,Nivolumabの生食希釈液を50mLに変更かつIpilimumab希釈用生食量の変更必要,Ipilimumabの希釈濃度に注意(1~4mg/ml(参考;欧米5mg/mlまで)),☑ 21 Nivolumab:240mg/body(day1),Ipilimumab:1mg/kg(day1),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body	28	infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアトアミノフェンやジ フェンド ラミンの追加を考慮する,☑ 28 体重30kg未満の場合,生食の希釈液100mLから50mLを抜いて対応すること,☑ Nivolumab:480mg/body(day1),☑ 1ケル:28日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(3週毎)Pembrolizumab200mg/body	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開,☑ 21 infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アトアミノフェン500-1000mg),☑ Pembrolizumab:200mg/body(day1),☑ 1ケル:21日
泌尿器科	後腹膜肉腫	《後腹膜肉腫》DXR	21	DXR:60mg/m ² (day1),☑ 1ケル:21日,☑ 禁忌:アトアミノフェン系薬剤の前治療が限界量に達する場合,☑ ダ カルビ シン:25mg/kg,ド キルビ シン:500mg/m ² ,エ ビ ルビ シン:900mg/m ² ,ビ ラルビ シン:950mg/m ² ,ミ トキサントロン:160mg/m ² ,イ ダ ルビ シン:120mg/m ² ,ア クラビ シン:600mg/body,ア クチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開,☑ 42 infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アトアミノフェン500-1000mg),☑ Pembrolizumab:400mg/body(day1),☑ 1ケル:42日

泌尿器科	MSI-High固形癌	《MSI-High固形癌》(3週毎)Pembrolizumab200mg/body	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), <input checked="" type="checkbox"/> Pembrolizumab:200mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日
泌尿器科	悪性軟部腫瘍	《悪性軟部腫瘍》Eribulin	21	Eribulin:1.4mg/m ² (day1.8), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日
泌尿器科	MSI-High固形癌	《MSI-High固形癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), <input checked="" type="checkbox"/> Pembrolizumab:400mg/body(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:42日
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》TIN(PTX/IFM/CDGP)【アブ レビ タト】	28	【アブ レビ タト】 125mg(day1),80mg(day2.3), 【ア カド ロシ】 4mg(day4適宜), 【レスタミン】 10mg5T(day1), <input checked="" type="checkbox"/> *経口不能時:ポ ラミン1A, <input checked="" type="checkbox"/> PTX:175mg/m ² (day1),IFM:1.5g/m ² (day1-3),CDGP:70mg/m ² (day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:28日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》(3週毎)Pembrolizumab200mg/body+Axitinib	21	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), <input checked="" type="checkbox"/> Pembrolizumab:200mg/body(day1),Axitinib:1日2回,1回5mg(連日), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:21日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》(6週毎)Pembrolizumab400mg/body+Axitinib	42	infusion reaction G2:投与中止,1hr以内に回復の場合,投与速度50%減速して再開, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction経験例は次回より前投薬投与(レスタミン50mg,アセトアミノフェン500-1000mg), <input checked="" type="checkbox"/> Pembrolizumab:400mg/body(day1),Axitinib:1日2回,1回5mg(連日), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:42日
泌尿器科	腎癌	《腎癌》Avelumab+Axitinib	14	【アセトアミノフェン】 500mg(day1), 【Axitinib】 1日2回,1回5mg(連日),Avelumab:10mg/kg(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:14日,infusion reaction(Grade1):次回以降の投与速度は医師の指示に従う, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction(Grade2):Avelumabの投与を直ちに中止する,注入に伴う反応が消失又は少なくともGrade1に回復した時点で,50%の投与速度で投与を再開, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction(Grade2)経験例では,前投薬にH2受容体拮抗薬を加える,あるいはアセトアミノフェンからNSAIDsへの変更を考慮する,副腎皮質ホルモン剤を予防的に投与しない, <input checked="" type="checkbox"/>
泌尿器科	副腎癌	《副腎癌》EDP(ETP/DXR/CDDP)+Mitotane【アブ レビ タト】	28	【アブ レビ タト】 125mg(day1),80mg(day2.3.4.5), <input checked="" type="checkbox"/> ETP:100mg/m ² (day2-4),DXR:40mg/m ² (day1),CDDP:40mg/m ² (day3.4),Mitotane:1日3回1回1-2Capから開始し,有効量まで漸増し,血中・尿中ステロイドの濃度,副作用等により適宜増減する(中止することもある)(連日),Mitotane内服により副腎不全を起こす可能性があるため,この場合コトリルの内服が開始されているか確認すること, <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:28日, <input checked="" type="checkbox"/> 禁忌:他のアトモソグリン系薬剤による前治療が限界量に達している場合, <input checked="" type="checkbox"/> ダウノルビシン:25mg/kg,ドキソルビシン:500mg/m ² ,エドルビシン:900mg/m ² ,ビダルビシン:950mg/m ² ,ミトキサントロン:160mg/m ² ,イダルビシン:120mg/m ² ,アクリルビシン:600mg/body,アチマイシンD:2.3mg/日(分割投与0.5mg/日)
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》Avelumab	14	【アセトアミノフェン】 500mg(day1),Avelumab:10mg/kg(day1), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:14日,infusion reaction(Grade1):次回以降の投与速度は医師の指示に従う, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction(Grade2):Avelumabの投与を直ちに中止する,注入に伴う反応が消失又は少なくともGrade1に回復した時点で,50%の投与速度で投与を再開, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reaction(Grade2)経験例では,前投薬にH2受容体拮抗薬を加える,あるいはアセトアミノフェンからNSAIDsへの変更を考慮する,副腎皮質ホルモン剤を予防的に投与しない, <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
泌尿器科	腎癌	《腎癌》(2週毎)Nivolumab240mg/body+Cabozantinib	14	Nivolumab:240mg/body(day1),Cabozantinib:1日1回40mg(連日), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:14日, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやアセトアミノフェン/ジフェンヒドラーミンの追加を考慮する, <input checked="" type="checkbox"/> 体重30kg未満の場合,生食の希釈液を50mLに変更する, <input checked="" type="checkbox"/>
泌尿器科	腎癌	《腎癌》(4週毎)Nivolumab480mg/body+Cabozantinib	28	Nivolumab:480mg/body(day1),Cabozantinib:1日1回40mg(連日), <input checked="" type="checkbox"/> 1ケル:28日, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやアセトアミノフェン/ジフェンヒドラーミンの追加を考慮する, <input checked="" type="checkbox"/> 体重30kg未満の場合,生食の希釈液100mLから50mLを抜いて対応すること, <input checked="" type="checkbox"/>
泌尿器科	尿路上皮癌	《尿路上皮癌》Enfortumab Vedotin	28	Enfortumab:1.25mg/kg(max125mg/body)(day1.8.15),1ケル:28日, <input checked="" type="checkbox"/> infusion reactionを認めた場合,次回より前投薬としてアセトアミノフェンやアセトアミノフェン/ジフェンヒドラーミンの追加を考慮する。 <input checked="" type="checkbox"/>