

ペムブロリズマブ療法

(キイトルーダ)

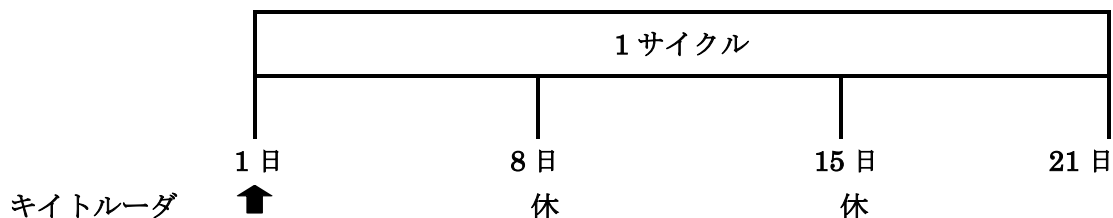
患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName&

がん種	がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌
適応患者	PS 0~2 プラチナ製剤併用化学療法後に再発した局所進行性又は転移性の尿路上皮癌
薬液注入ルート	末梢点滴静注、 CVライン ポート
開始年月日	年 月 日
1コース期間	21日間
体格	身長 cm 体重 kg 体表面積 m ²
減量・中止基準	

投与方法	薬剤名	投与量	投与開始日程
点滴	①キイトルーダ	200mg/body	3週に1回

制吐剤 なし

【処方が必要な内服薬】



- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) → □HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) → □HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量
- HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+) → □HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____

副作用対応連携シート

副作用	主な自覚症状	発症率 重篤例 国内死亡例	検査項目	ヘーヌサイン (投与開始時) 〇実施	モニタリング	コンサルトのタイミング
間質性肺炎	発熱、から咳、息苦しい、息切れ	5%前後 1%前後 あり	胸部X線 SpO2 KL-6 胸部CT	〇 〇 〇	2週毎(投与時) (疑い時)	左記の自覚症状の発現、肺音の異常(捻唼音)などの場合、左記検査項目の異常が認められた場合には、直ちに相談ください。
内分泌障害	甲状腺機能低下症 身体がだるい、むくみ、寒がりになる、動作やしゃべり方が遅い 甲状腺機能亢進症 汗をかきやすい、体重が増える、眼球突出、甲状腺のはれ、胸がドキドキする、手の震え、不眠 副腎機能不全: 身体がだるい、意識がうすれる、考えがまとまらない、嘔吐、むくみがする、食欲不振、低血圧、判断力の低下	10%前後 1%未満 なし	TSH・(FT3)・FT4 TRAb TgAb TPOAb Na、K 血糖 好酸球 ACTH、コルチゾール DHEA-S	〇 - - 〇 〇 -	1月1回 症状発現、TSH・FT3・FT4に異常が認められた場合 初めの2か月は2週毎以降は4週毎 電解質・血糖・好酸球値に異常を認めた場合	【甲状腺】症状出現(倦怠感や動悸など)、TSH・FT3・FT4に異常が認められた際、TRAb、TgAb、TPOAbを1回測定し、下記①②の場合にはコンサルト ①TRAb陽性 ②TSH 2回続けて<10μU/mL 【副腎】電解質・血糖・好酸球値に異常を認め、ACTH・コルチゾール・DHEA-Sを測定した際、午前コルチゾール<4.0μg/dLの場合にコンサルト ※上記以外の場合は経過観察
大腸炎 重篤の下痢	下痢(軟便)若しくは通常よりも頻回の便通 血便若しくは黒くタール便で粘着質の便 重篤の腹部痛若しくは圧痛	8%前後 1%前後 あり	排便回数 腹部CT 大腸内視鏡検査	〇 -	2週毎(投与時) (疑い時)	Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合 (ヘーヌサインと比べ4~6回/日以上の排便回数増加) 腹痛・下血・便失禁・発熱に特に注意
重症筋無力症 筋炎	重症筋無力症: 上まぶたが下がる、物がだぶつて見える、飲み込みにくい、しゃべりにくい、呼吸困難 筋炎: 身体に力が入らない、発熱、飲み込みにくい、息苦しい、発疹、筋肉の痛み	頻度不明 頻度不明 あり	CK AChR抗体 HbA1c、GA	〇 - 〇	2週毎(投与時) (疑い時) (疑い時)	目が下がってくる(眼輪下垂) 飲み込みにくい(嚥下障害)症状発現時 あるいは、CK1,000 IU/L以上の場合
1型糖尿病	糖尿病: 身体がだるい、体重減少、のどの渇き、水を多く飲む、尿の量が増える 糖尿病急性代謝症候群: 意識の低下、考えがまとまらない、深く大きい呼吸、手足のふるえ、判断力低下	頻度不明 頻度不明 あり	HbA1c、GA 血糖 尿尿(尿ケトン体) Cペプチド	〇 〇 -	(疑い時) 2週毎(投与時) 急激な血糖上昇値	血糖値が、急激に上昇した場合にコンサルト
皮膚障害	湿疹、かゆみ	5~10% 1%未満 あり	-	〇	2週毎(投与時)	Grade2以上の皮膚障害
肝障害	倦怠感、黄疸、嘔吐・嘔気、食欲不振、そう痒感	5~10% 1%未満 あり	AST・ALT・γ-GTP 総ビリルビン、LDH HbS・HB2・HCV	〇 〇 -	2週毎(投与時) 2週毎(投与時) (疑い時)	左記の自覚症状の発現、又はGrade2以上の肝機能障害が認められた場合

内分泌障害以外では死亡例が報告されています。早めに専門医へのコンサルトをお願いします (外来当番医師、当直医など)