

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	腎細胞癌	ヤーボイ + オブジーボ	○日常診療	術前化学療法	21日
			臨床試験審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
		その他()			4回

☆上記のうち該当箇所に○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	200mL	90分	d1	主管
			ヤーボイ投与時メイン止め		
2	オブジーボ	240mg/body			
	生理食塩液	100mL	30分	d1	側管
			希釈後最終濃度は0.35mg/mL以上とする ※体重30kg以上の総液量は150mL以下 ※体重30kg未満の総液量は100mL以下		
3	生理食塩液	100mL	30分	d1	側管
			オブジーボ投与終了後30分以上の間隔をおいてヤーボイを開始する		
4	ヤーボイ	1mg/kg			
	生理食塩液	50mL	30分	d1	側管
			希釈後最終濃度は1~4mg/mLとする メイン止め		

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> ※化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌かつIMDCリスク分類がintermediate又はpoorリスクの患者を対象とすること。 ※併用療法の場合は、イピリムマブとして1mg/kg、ニボルマブ(遺伝子組換え)として1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回240mgを2週間間隔で点滴静注する。</p> <p>【慎重投与】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己免疫疾患の合併又は慢性的、再発性の自己免疫性疾患の既往がある患者 間質性肺炎のある患者又は既往のある患者 <p><有害事象> All grade 疲労36.9%、搔痒症28.2%、下痢26.5%、発疹21.6%、悪心19.9%、リパーゼ上昇16.5%、甲状腺機能低下15.5%</p> <p><中止基準> 【Grade 2の副作用(内分泌障害及び皮膚障害を除く)、Grade 3の皮膚障害、症候性の内分泌障害】 →Grade 1以下又はベースラインに回復するまで投与を延期する。 →内分泌障害については、症状が回復するまで投与を延期する。 上記基準まで回復しない場合は、投与を中止する。</p> <p>【Grade 3以上の副作用(内分泌障害及び皮膚障害を除く)、局所的な免疫抑制療法が有効でないGrade 2以上の眼障害、Grade 4の皮膚障害】 →投与を中止する。</p> <p><その他注意> 【ヤーボイ】 ・本剤は、そのまま、もしくは生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液を用いて1~4mg/mLの濃度に希釈し、投与すること。 ・本剤は、0.2~1.2ミクロンのメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。</p> <p>【オブジーボ】 ・甲状腺機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査(TSH、遊離T3、遊離T4等の測定)を実施すること。 ・間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては、臨床症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと ・インラインフィルター(0.2又は0.22µm)を使用すること。 ・生ワクチン、弱毒性ワクチン、不活化ワクチンとは過度の免疫反応が起こるおそれがあるので併用注意。</p>
----------------	--

参考文献	<p>・Motzer RJ et al. Nivolumab plus Ipilimumab versus Sunitinib in Advanced Renal-Cell Carcinoma. N Engl J Med. 2018 Apr 5;378(14):1277-1290.</p>
------	---

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:泌尿器科外来(3105) 夜間・休診日:当直医(8279)
------------------	-------------------------------------