

# 耳鼻咽喉科

投与間隔 : 7 日

レジメン名	商品名	剤形	投与量	スケジュール (日)							
				1	2	3	4	5	6	7	
<b>アービタックス 単剤</b>	アービタックス	注	(初回)400mg/m <sup>2</sup> (以降)250mg/m <sup>2</sup>	○							
	備考										
<b>Cmab+PTX</b>	アービタックス	注	(初回)400mg/m <sup>2</sup> (以降)250mg/m <sup>2</sup>	○							
	パクリタキセル	注	80 mg/m <sup>2</sup>	○							
	備考										

投与間隔 : 14 日

レジメン名	商品名	剤形	投与量	スケジュール (日)													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>オブジーボ (2週毎)</b>	オブジーボ	注	240 mg	○													
	備考																

投与間隔 : 21 日

レジメン名	商品名	剤形	投与量	スケジュール (日)																				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<b>CBDCA+5-FU</b>	カルボプラチン	注	5 AUC	○																				
	フルオロウラシル	注	800 mg/m <sup>2</sup>	○	○	○	○	○	→															
	備考	フルオロウラシル : 120時間持続投与																						



<b>CBDCA+RT</b>	カルボプラチン	注	5	AUC	<input type="checkbox"/>														
	備考																		
<b>キイトルーダ (3週毎)</b>	キイトルーダ	注	200	mg	<input type="checkbox"/>														
	備考																		
<b>キイトルーダ +CDDP +5-FU</b>	キイトルーダ	注	200	mg	<input type="checkbox"/>														
	シスプラチン	注	100	mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>														
	フルオロウラシル	注	1000	mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→										
	備考	フルオロウラシル：96時間持続投与																	

投与間隔 : 28 日

レジメン名	商品名	剤形	投与量	スケジュール (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				
<b>オプジーボ (4週毎)</b>	オプジーボ	注	480	mg	<input type="checkbox"/>																														
	備考																																		
<b>アクブラ+5-FU</b>	アクブラ	注	80	mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>																														
	フルオロウラシル	注	800	mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→																									
	備考	フルオロウラシル：120時間持続投与																																	