

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	GRAALL-2005/R
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永孝生
適応がん種	B-ALL
保険適応外の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-026
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	N Engl J Med 2016;375 1044-1053
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

LATE INTENSIFICATION (if CR after 1st course):						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	プレドニゾン (プレドニゾン錠)	5mg	60 mg/m ² /day	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1回/日	day1~14
No.2	ピンクリスチン (オンコピン注射用)	1mg	2 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	Day 1, 8, 15, 22
	生理食塩液	100mL				
No.3	ダウノルビシン (ダウノマイシン静注用)	20mg	30 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	Day1~3,15,16
	生理食塩液	100mL				
No.4	L-アスパラギナーゼ (ロイナーゼ注射用)	5000IU	6,000 IU/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	Day 8, 10, 12, 20, 22, 24, 26, 28
	生理食塩液	500mL				
No.5	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg,500mg	750 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	3時間	Day 1,15
	生理食塩液	500mL				

1コースの期間	42日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能() ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	【開始基準】 WBC>3000/ μ L ・ALT<100U/mL ・Ccr \geq 60ml/min
前投薬	グラニセトン3mg+デキサメタゾンNa+アプレピタント
その他の注意事項	・L-アスパラギナーゼ投与期間中は、定期的に膀胱マーカー、AT-III、フィブリノーゲンの検査を実施する。

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	寺尾 俊紀