

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-030
登録日・更新日	2019年6月25日登録 2023年6月27日更新
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)

INTERPHASE-2 Ⅱ:						
No.1	メトレキサート (メトレキサート点滴静注液) 生理食塩液	200mg,1000mg 500mL	1,500 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()	30分	Day 1
No.2	L-アスパラギナーゼ (ロイナーゼ注射) 生理食塩液	5000IU 500mL	10,000 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 2

1コースの期間	14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	<p>【開始基準】 WBC>3000/μL ・ALT<100U/mL ・Ccr\geq60ml/min</p> <p>【減量基準】 クレアチニンクリアランス 61 ~ 80 mL/min 75% dose 51 ~ 60 mL/min 70% dose 30 ~ 50 mL/min 30 ~ 50% dose 30 mL/min < Ccr :投与不可</p> <p>・肝機能 ・AST >100IU/L または ALT>150IU/L :75% dose ・3.0 mg/dL < T-Bil < 5.0 mg/dL : 75% dose T-Bil \geq 5 mg/dL : 投与不可 ・尿pH < 8.0 : 投与不可 ・尿量 < 100mL/h : 投与不可</p>
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン
その他の注意事項	<p>【ハイドレーション】 MTX投与開始12時間以上前から、3L/day以上の補液が必要</p> <p>【尿アルカリ化】 炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL</p> <p>【ロイコボリンレスキュー】 ・ロイコボリンレスキューはMTX開始後24時間から開始する。 ・MTXの血中濃度測定は投与開始後、(24h)、48h、72hで実施する。 【高用量メトレキサート療法における標準的なレスキューについて】を参照</p> <p>【MTX投与開始から排泄確認できるまで併用してはいけない薬剤】 ST合剤: 葉酸代謝阻害作用が協力的に作用 NSAIDs、アスピリン: 腎排泄遅延 ペニシリン系抗生剤、フロベネシド: 腎排泄競合阻害 シプロフロキサシン: 腎排泄遅延 PPI、テトラサイクリン、フェニトイン、バルビツール酸: 血中濃度上昇 フロセミド、サイアザイド系利尿剤: 尿を酸性化</p> <p>・L-アスパラギナーゼ投与期間中は、定期的に隣炎マーカー、AT-III、フィブリノーゲンの検査を実施する。</p> <p>・必要であれば、HSCT患者においてHSCTの前に最大2サイクルまで実施可能。</p>

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	寺尾 俊紀