

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ールの提出が必須です
プロトコー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	mini-hyper-CVD/MA + any chemotherapy * 1
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	フィラデルフィア染色体陰性急性リンパ性白血病
保険適応外の使用	□有 ■無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-043
登録日・更新日	2020年12月21日登録 2023年6月27日更新
削除日	
出典	Lancet Oncol. 2018 Feb;19(2):240-248. Cancer. 2019 Aug 1;125(15):2579-2586.
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

Cycles 1, 3, 5, 7						
No.	薬剤名:一般名 (薬剤名・商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン) 生理食塩液	100mg, 500mg 100 mL	150 mg/m ² /回 12時間毎	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	3時間	day1-3
	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用) 生理食塩液	1mg 100 mL	2 mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	bolus	day1,8
No.3	デキササート注射液 生理食塩液	1.65mg, 6.6mg 100 mL	20 mg/body	□IV ■DIV ■CV □側管 ■その他(経口)	30分	day1-4, day11-14

Cycles 2, 4, 6, 8						
No.	薬剤名:一般名 (薬剤名・商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	メトトレキサート (メトトレキサート点静注液) 生理食塩液	50mg, 200mg, 1000mg 250 mL	50 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	2時間	day1
	メトトレキサート (メトトレキサート点静注液) 生理食塩液	50mg, 200mg, 1000mg 250 mL	200 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	22時間	day1
No.3	シタラビン (シタラビン点静注液) 生理食塩液	400, 1000 mg 500 mL	0.5 g/m ² /回 12時間毎	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	3時間	day2-3

維持療法(POMP) *2						
No.	薬剤名:一般名 (薬剤名・商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	メルカプトプリン水和物 (ロイケリン散)	10%	50 mg/body/回	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(経口)	1日2回	連日
No.2	メトトレキサート (メトトレキサート錠)	2.5mg	10 mg/m ²	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(経口)	1日1回	週に1回
No.3	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用) 生理食塩液	1mg 100 mL	2 mg/body	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	bolus	月に1回 *3
No.4	プレドニゾン (プレドニゾン錠)	1mg, 2.5mg, 5mg	50 mg/body	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(経口)	1日1回	5日間/月 *3

1コースの期間		Cycles 1-8 : 28日
投与間隔の短縮規定	□短縮可能(日)・■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】 ANC\geq750/μL、PLT\geq7.5万/μL T-Bil$<$1.5mg/dL、SCr$<$2mg/dL (腫瘍による臓器障害がある場合はT-Bil$<$2.0mg/dL、SCr$<$3mg/dLまで許容) EF$>$50%</p> <p>【減量・中止基準】 <mini-hyper-CVD/MA> ・ピンクリスチン 2mg/dL$<$T-Bil\leq3mg/dL: 50%減量 2週間以上持続するGrade2の末梢神経障害: 50%減量 Grade3-4の末梢神経障害(Grade3-4のピンクリスチン関連が疑われるイレウスを含む): 中止 T-Bil$>$3mg/dL: 中止</p> <p>・メトトレキサート 前回のコースでGrade3以上の粘膜炎を認めた場合: 25-50%減量 CrCL 10-50mL/min: 50%減量 CrCL $<$10mL/min: 中止 前回のコースでの排泄遅延および/または腎毒性: 25-75%減量 脱水または澀水(可能であれば、浸出液を排出する): 50%減量 尿pH $<$ 8.0: 投与不可 尿量 $<$ 100mL/h: 投与不可</p> <p><POMP> ・減量指標 ピンクリスチン: 1段階 1mg/body\rightarrow2段階以降 中止 プレドニゾン: 1段階 40mg/body\rightarrow2段階 30mg/body\rightarrow3段階 中止 メルカプトプリン水和物: 1段階 50mg/body 1日1回\rightarrow2段階 50mg/body 1日1回\rightarrow3段階 中止 メトトレキサート: 1段階 7.5mg/m²\rightarrow2段階 5mg/m²\rightarrow3段階 中止</p> <p>・プレドニゾン ステロイドミオパチーまたはその他の重大な毒性: 減量</p> <p>・ピンクリスチン 2週間以上持続するGrade2の末梢神経障害: 1段階減量 2週間以上持続するGrade3以上の末梢神経障害: 中止</p> <p>・メルカプトプリン水和物およびメトトレキサート Grade3以下の血液毒性あるいは非血液毒性: 休薬し、Grade1以下に回復したら、1段階減量して再開</p>
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬

その他の注意事項	<p>* 1 any chemotherapy: 併用薬剤は、イノズマブ オゾガマイシン、あるいはイノズマブ オゾガマイシン+プリナツモブとする。各薬剤の投与法は各々のレジメン登録票に準拠する。</p> <p>* 2 維持療法(POMP)は3年間実施する。</p> <p>* 3 ピンクリスチン硫酸塩およびプレドニゾンの投与期間は1年間とする。</p> <p>・中枢神経浸潤予防のため、1-4コースのday2およびday7にTripleTを実施する。 ・CD20陽性の場合にはリツキシマブの投与を検討する。リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する。</p> <p>【Cycles 1, 3, 5, 7】 ・オンコピンの1日最大投与量は2mg/body ・メスナ 300mg/m²/dayをエンドキサン投与1時間前から開始し、day2-4まで24時間持続点滴し、最終投与終了2時間後まで継続する</p> <p>【Cycles 2, 4, 6, 8】 ・粘膜炎予防のため、ステロイド点眼を投与する。</p> <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>【ロイコリネスキュー】 ・メトトレキサート(MTX)投与終了12時間後にロイコボリン51mg i.v.単回投与後から開始する。 ・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: 薬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>
----------	---

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美