

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	JALSG Ph(+) B-ALL213 先行PSL療法・寛解導入療法
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	成人フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-044
登録日・更新日	2021年10月26日
削除日	
出典	JALSG Ph+ALL213プロトコル
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

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	プレドニゾン (プレドニゾン錠)	1mg, 2.5mg, 5mg	60 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1日3回 *1	day1 - 21 *2
No.2	ダサチニブ (スプリセル錠)	20mg, 50mg	140mg/body	<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(経口)	1日1回 *3	day8 - 35
No.3	メトレキサート (注射用メトレキサート)	5mg	15 mg/body	<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(髄注)	-	day22
	デキサメタゾン (デキサート注射液)	1.65mg	4 mg/body			
	生理食塩液	20mL	5mL			

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(日)・ <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>【延期基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 髄注: 好中球数 < 500/μL、血小板数 < 25,000/μL、PT-INR > 1.4、APTT > 38秒 <p>【減量・中止基準】</p> <p>・プレドニゾン Grade3 (随時血糖>250)の高血糖かつ尿中ケトン体陰性: PSLを半量とする。 Grade3 (随時血糖>250)の高血糖かつ尿中ケトン体陽性: PSLを休業とする。Grade2以下となれば半量で再開。 Grade4の高血糖、活動性の胃・十二指腸潰瘍、Grade3以上の精神障害: スキップ</p> <p>・ダサチニブ Grade2の非血液毒性: 対症療法を行っても症状の改善がみられない場合、Grade1以下に回復するまで休業。回復後、初回の休業では同一レベルで再開するが、2回目の休業では用量レベルを1段下げて再開。50mg/day未滿では同一コースでの投与をスキップする。 Grade3/4の非血液毒性: Grade1以下に回復するまで休業。回復したら用量レベルを1段下げて再開。Grade3/4の有害事象が出現するたびに用量レベルを1段ずつ下げて50mg/day未滿では同一コースでの投与をスキップする。</p> <p><ダサチニブの減量の目安> 用量レベル0 140mg 用量レベル-1 100mg 用量レベル-2 70mg 用量レベル-3 50mg 用量レベル-4 50mg(隔日投与) 用量レベル-5 投与せず</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	<p>*1 不眠等を考慮して、一日総投与量を保つかぎり、夜の投与量を減らすなどの不均等投与可能 *2 day21まで投与後、1週間で漸減し終了する。漸減方法は 30 mg/m²/day 2日間、15 mg/m²/day 2日間、5mg/m²/day 3日間とする。 *3 朝食後に服用すること</p> <ul style="list-style-type: none"> 先行PSL療法(day1-7): 初診時白血球数 50,000/mm³以上や臓器浸潤が著明な場合、第1週のPSLは少量より開始してもよい。ただし、1週間の総投与量は 210 mg/m²以上(最大 420 mg/m²)となるよう投与する。 アロプリールやラスプリカーゼなどで腫瘍崩壊症候群(TLS)予防を実施する。 抗潰瘍剤、ニューモシス肺炎予防にST合剤、骨粗鬆症予防にビスホスホネート製剤を投与する。制酸剤は食間、H2プロモター、プロトンポンプ阻害剤は夕食後から就寝前に投与する。 Grade4の好中球減少や発熱性好中球減少症が持続する場合は、G-CSFを使用してもよい。 イトラコナゾールの使用は極力避けること。 維持療法以外は血液毒性でダサチニブの減量を行わないこと。

記入者	湯山 聡
確認者	寺尾 俊紀