

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 強化地固め療法
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-045
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	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	1200 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	3時間	day1
	生理食塩液	500mL				
No.2	ダウノルピシン塩酸塩 (ダウノマイシン静注用)	20mg	45 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	1時間	day1-3
	生理食塩液	100mL				
No.3	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1.3 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	全開	day1,8,15,22
	生理食塩液	100mL				
No.4	プレドニゾン (プレドニゾン錠)	1mg, 2.5mg, 5mg	60 mg/m ²	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(経口)	1日3回 *1	day1 - 21 *2
No.5	ダサチニブ (スプリセル錠)	20mg, 50mg	100mg/body	□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他(経口)	1日1回 *3	day4 - 31
No.6	メトトレキサート (注射用メトトレキサート)	5mg	15 mg/body	□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他(髄注)	-	day1
	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	38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>【開始基準】 好中球数≥1,500/μL、血小板数≥75,000/μL T-Bil<2.0mg/dL、血清Cr<2.0mg/dL、その他の非血液毒性がGrade1以下 活動性の感染症を認めない</p> <p>【減量・中止基準】 ・シクロホスファミド 60歳以上:900 mg/m²へ減量 Ccr 10-50mL/min:75%に減量 Ccr <10mL/min:投与せず</p> <p>・ダウノルピシン 60歳以上:30 mg/m²へ減量 血清Cr>2.0mg/dL:50%に減量 Grade2 or 3の急性冠動脈症候群または心筋梗塞または心筋炎、Grade3の不整脈または左室収縮機能不全: 投与中止 T-Bil 1-2mg/dL:75%に減量 T-Bil 2-4mg/dL:50%に減量 T-Bil >4mg/dL:投与せず</p> <p>・ピンクリスチン Grade2の神経痛:50%に減量。 Grade3の神経痛または末梢性運動・感覚ニューロパシー:休業。Grade1に改善した場合、50%に減量して投与再開。 Grade2のイレウス:休業。症状が消失したら、50%に減量して投与再開。 Grade3のイレウス:投与中止。症状が消失したら、ビンデシン(VDS) 3.0mg/m²(最大4.0mg)に変更する。VDSでも再発した場合は投与中止。 T-Bil 1-2.5mg/dL:50%に減量 T-Bil >2.5mg/dL:25%に減量</p> <p>・プレドニゾン 60歳以上:45 mg/m²へ減量 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。 <ダサチニブの減量の目安> 用量レベル0 100mg 用量レベル1 70mg 用量レベル2 50mg</p>
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬
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> <p>・強い骨髄抑制が予想されるので G-CSF を積極的に使用する。投与は day 4以降で好中球減少時より開始する。 ・ピンクリスチンの最大投与量は2mg/body ・イトリ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。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	寺尾 俊紀