

# 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 地固め療法C1
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-046
登録日・更新日	2021年10月26日登録 2023年6月27日更新
削除日	
出典	JALSG Ph+ALL213プロトコール
入力者	湯山 聡

## 投与順に記入(抗がん剤のみ)

薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算式	投与経路	投与時間	施行日
No.1 メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液) 生理食塩液	50mg, 200mg, 1000mg 250 mL	100 mg/m <sup>2</sup>	<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	day1
No.2 メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液) 生理食塩液	50mg, 200mg, 1000mg 250 mL	900 mg/m <sup>2</sup>	<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( )	23時間	day1
No.3 シタラビン (シタラビン点滴静注液) 生理食塩液	400 mg, 1 g 500 mL	2000 mg/m <sup>2</sup> /回 12時間毎	<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	day2-3
No.4 メチルプレドニゾン (ソレ・メドロール静注用)	40mg	50mg/body/回 12時間毎	<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	day1-3
No.5 ダサチニブ (スプリセル錠)	20mg, 50mg	100mg/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 *1	day4 - 24
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	<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)	-	day1
No.7 デキサメタゾン (デキサート注射液)	1.65mg	4 mg/body			
No.8 生理食塩液	20mL	5mL			

1コースの期間	31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<math>\geq 1,500/\mu\text{L}</math>、血小板数<math>\geq 75,000/\mu\text{L}</math> T-Bil<math>&lt; 2.0\text{mg/dL}</math>、血清Cr<math>&lt; 2.0\text{mg/dL}</math> 末梢神経障害がGrade2以下、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 MTXの有害事象のリスクが高くなる胸水、腹水など third space への水分貯留がないこと</p> <p>【減量・中止基準】 ・シタラビン 60歳以上: 1000 mg/m<sup>2</sup>/回へ減量 意識障害、痙攣発作、てんかん様発作を含む Grade 3 以上の中枢神経症状: 投与中止</p> <p>・メトトレキサート T-Bil 2.5-4.0mg/dLまたはAST<math>&gt; 100\text{U/L}</math>、ALT<math>&gt; 150\text{U/L}</math>: 75%に減量 T-Bil<math>&gt; 4.0\text{mg/dL}</math>: 休薬 Ccr 61-80mL/min: 75%に減量 Ccr 51-60mL/min: 70%に減量 Ccr 10-50mL/min: 50%に減量 Ccr <math>&lt; 10\text{mL/min}</math>: Skip 前回、排泄遅延にLV増量が必要であった場合またはGrade3以上の腎障害: 25%減量 前回、Grade3以上の粘膜障害: 25%減量</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薬。回復後、初回の休薬では同一レベルで再開するが、2回目の休薬では用量レベルを1段下げて再開。 50mg/day 未満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薬。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未満では同一コースでの投与をスキップする。 &lt;ダサチニブの減量の目安&gt; 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 朝食後に服用すること</p> <p>・地固め療法C1と地固め療法C2を交互に各4サイクル、計8サイクル実施する。 ・眼症状の予防のために、副腎皮質ホルモン点眼剤(フルオロメトロン点眼液0.1%、ベタメタゾン点眼液0.1%等)を使用する。 ・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。</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、プロベネシド: 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>

記入者	湯山 聡
確認者	寺尾 俊紀