

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C2
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-047
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	ダウノルビン塩酸塩 (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
	生理食塩液	100mL				
No.3	ビ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
	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 - 7 *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	day2 - 22
No.6	メトレキサート (注射用メトレキサート)	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	29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\geq1,500/μL、血小板数\geq75,000/μL T-Bil$<$2.0mg/dL、血清Cr$<$2.0mg/dL 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</p> <p>【減量・中止基準】 ・シクロホスファミド Ccr 10-50mL/min: 75%に減量 Ccr $<$10mL/min: 投与せず</p> <p>・ダウノルビン 血清Cr$>$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>・ビンクリスチン 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 $>$2.5mg/dL: 25%に減量</p> <p>・プレドニゾン Grade3(随時血糖$>$250)の高血糖かつ尿中ケトン体陰性: PSLを半量とする。 Grade3(随時血糖$>$250)の高血糖かつ尿中ケトン体陰性: 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未満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>・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。 ・60歳以上の患者に対するシクロホスファミドとダウノルビンの減量は行わない。 ・ビンクリスチンの最大投与量は2mg/body ・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>

記入者	湯山 聡
確認者	寺尾 俊紀