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	ECOG-ACRIN E1910 Induction Cycle1
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	MRD 陰性寛解期のB細胞前駆細胞急性リンパ性白血病（BCP-ALL）
保険適応外の使用	■有　□無
入院外来区分	■入院　□外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-057
登録日・更新日	2025年4月22日
削除日	
出典	N Engl J Med 2024;391:320-333
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	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	ダウノルビシン塩酸塩 （ダウノマイシン静注用）	20mg	25 mg/m2	□IV　■DIV　■CV　□側管　□その他（ ）	10分	day1, 8, 15, 22
	生理食塩液	100mL				
No.2	ビンクリスチン硫酸塩 （オンコビン注射用）	1mg	1.4 mg/m2　※1	□IV　■DIV　■CV　□側管　□その他（ ）	10分	day1, 8, 15, 22
	生理食塩液	100mL				
No.3	デキサメタゾン （デカドロン錠）	0.5mg, 4mg	10 mg/m2　※2	□IV　□DIV　□CV　□側管　■その他（ 経口 ）	1日1回	day1-7, 15-21
No.4	ペグアスパルガーゼ （オンキャスパー点滴静注用）	3750IU	2000 IU/m2　※3	□IV　■DIV　■CV　□側管　□その他（ ）	2時間	day18
	生理食塩液	100mL				
No.5	シタラビン （シタラビン注射液）	40mg	70 mg/body	□IV　□DIV　□CV　□側管　■その他（髄注 ）	－	day1
	生理食塩液	20mL	※4			
No.6	メソトレキセート （メトトレキサート注射剤）	5mg	12.5 mg/body	□IV　□DIV　□CV　□側管　■その他（髄注 ）	－	day14　※5
	生理食塩液	20mL	※4			
No.7	リツキシマブ（遺伝子組換え）※6 （リツキシマブBS点滴静注）	100mg, 500mg	375 mg/m2	□IV　■DIV　■CV　□側管　□その他（ ）	※7	day8, 15
	生理食塩液	500 mL				

1コースの期間	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	【開始基準】 ・Scr≦2mg/dL ・EF≧40% ・AST＜100 U/L、ALT＜150 U/L 【減量・休薬・中止基準】 〈ダウノルビシン塩酸塩〉 ・直接ビリルビン2-3mg/dL：50%用量へ減量 ・直接ビリルビン＞3mg/dL：25%用量へ減量 〈ビンクリスチン硫酸塩〉 ・直接ビリルビン＞3mg/dL：50%用量へ減量 ・DIP（第1）関節近くの感覚異常：50%用量へ減量 ・著しい筋力低下、脳神経麻痺、または重度の腸閉塞：中止 〈デキサメタゾン〉 ・55歳以上：day1-7のみ投与 〈ペグアスパルガーゼ〉 ・55歳以上：省略 ・ペグアスパルガーゼアレルギー：クリサンタスパーゼで代用 ・臨床的膵炎、Grade3または4の高ビリルビン血症、深部静脈血栓症または肺塞栓症、大出血、Grade4の高トリグリセリド血症：休薬
催吐性リスク	中等度
前投薬	【ペグアスパルガーゼ前投薬】 アセトアミノフェン500mg+ジフェンヒドラミン25-50mg+ヒドロコルチゾン100mg（デキサメタゾンと同日投与する場合、ヒドロコルチゾンは任意） 【リツキシマブ前投薬】 アセトアミノフェン500mg+d-クロルフェニラミン注5mg+ファモチジン注20mg+ヒドロコルチゾン注100mg
支持療法（その他）	【腫瘍崩壊症候群予防】 全例でda1～29までアロプリノールまたはフェブキソスタットを投与。腫瘍崩壊症候群のリスクが高い患者には、臨床状態に応じて、アロプリノールの経口投与に加えて、ラスブリカーゼの追加を考慮。 【感染症予防】 トリメトプリム/スルファメトキサゾール（ST合剤）を投与する
その他の注意事項	※1　最大投与量　2 mg/body ※2　最大投与量　20 mg/body ※3　最大投与量　3750 IU/body ※4　原則、総量が5mLになるように調製する。 ※5　±1日の範囲で投与する ※6　CD20陽性の場合、任意で追加する ※7　リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する。 ・ビンクリスチン投与中はイトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾールの併用を避ける。 ・ダウノマイシンの総投与量が25mg/kgを超えると、重篤な心筋障害を起こすことが多くなるので十分に注意する。 ・B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者（HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性）において、リツキシマブの投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがある。 リツキシマブ投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、リツキシマブ投与前に適切な処置を行うこと。 リツキシマブの治療開始後及び治療終了後は、継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。 ＜髄注＞ 併用注意薬 ・ヘパリンNa（6時間以内の併用） ・低分子ヘパリン（12時間以内の併用） ・抗血小板薬 クロピドグレル、チクロピジン、など ・抗凝固薬 アピキサバン、ダビガトラン、ワルファリン など ・内服の併用注意薬の休薬期間は、院内の「凝固系薬術前休薬一覧」に準拠する。 ※アスピリンは併用してもよい ※ヘパリンカルシウム（ヘパリン皮下注）は10000U/dayまでは併用してもよい