

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	ECOG-ACRIN E1910 Consolidation Cycle 4
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-061
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	シタラビン (シタラビン注射液)	20mg, 40mg, 400mg	75 mg/m2	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注も可能)	30分	day1-5
	生理食塩液	100mL				
No.2	エトボシド (エトボシド点滴静注液)	100mg	100 mg/m2	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	1時間	day1-5
	生理食塩液	500mL				
No.3	メトトレキサート (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)	-	day1 ※2
	生理食塩液	20mL	※1			
No.4	リツキシマブ(遺伝子組換え) ※3 (リツキシマブBS点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m2	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	※4	day5
	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】 ・ANC ≥ 750 / μ L ・PLT > 7.5万 / μ L
催吐性リスク	軽度
前投薬	【リツキシマブ前投薬】 アゼタミノフェン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)	なし
その他の注意事項	※1 原則、総量が5mLになるように調整する。 くも膜炎のリスクを軽減するために、ヒドロコルチゾン50mgをメトトレキサートと併用することも可能。 ※2 ±1日の範囲で投与する ※3 CD20陽性の場合、任意で追加する ※4 リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する。 ・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