

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 5
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-062
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	ピ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 ※3
No.4	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	650 mg/m2	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	30分	day29
	生理食塩液	250mL				
No.5	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	day30-33, day37-40
	生理食塩液	100mL				
No.6	メルカプトプリン水和物 (ロイケリン錠)	10%	60 mg/m2/回	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(経口)	1日1回 ※4	day29-42
No.7	メトレキセート (メトレキセート注射剤)	5mg	12.5 mg/body	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(嚥注)	-	day2 ※6
	生理食塩液	20mL	※5			
No.8	リツキシマブ(遺伝子組換え) ※7 (リツキシマブBS点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m2	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	※8	day8
	生理食塩液	500 mL				

1コースの期間	42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 $\geq$ 750/μL ・PLT $>$ 7.5万/μL 【減量・休薬・中止基準】 <ダウノルビン塩酸塩> ・直接ビリルビン$>$2-3mg/dL: 50%用量へ減量 ・直接ビリルビン$>$3mg/dL: 25%用量へ減量 <ピンクリスチン硫酸塩> ・直接ビリルビン$>$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 <メルカプトプリン水和物> ・NUDT15遺伝子多型検査の実施を検討し、ARG/CYSあるいはCYS/CYSの場合は減量を検討すること。
催吐性リスク	中等度
前投薬	【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)	なし
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 55歳以上: day1-7のみ投与 ※4 食事の1時間前、または食後2時間の空腹の就寝時に服用する。 ※5 原則、総量が5mLになるように調製する。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をメトレキセートと併用することも可能。 ※6 ±1日の範囲で投与する。 ※7 CD20陽性の場合、任意で追加する。 ※8 リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する。 ・ピンクリスチン投与中はイトラコナゾール、ポリコナゾール、ボ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。 <嚥注> 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、フルファリン 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