

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 Maintenance Therapy
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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ALL-064
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.2	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1.4 mg/m2 ※1	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	day1
	生理食塩液	100mL				
No.3	プレドニゾン (プレドニゾン錠)	5mg	60 mg/m2/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1日1回	day1-5
No.4	メトトレキサート (メトトレキサート錠)	2.5mg	20 mg/m2/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口 ※2)	1日1回	週1回
No.6	メルカプトプリン水和物 (ロイケリン散)	10%	75 mg/m2/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1日1回 ※3	連日
No.7	メトトレキサート (メトトレキサート注射剤)	5mg	12.5 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(髄注)	-	day1 ※5
	生理食塩液	20mL	※4			

1コースの期間	3ヵ月
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】</p> <ul style="list-style-type: none">・ANC\geq750/μL・PLT$>$7.5万/μL <p>【増量・減量・休薬・中止基準】</p> <p><ピンクリスチン硫酸塩></p> <ul style="list-style-type: none">・直接ビリルビン$>$3mg/dL: 50%用量へ減量・DIP(第1)関節近くの感覚異常: 50%用量へ減量・著しい筋力低下、脳神経麻痺、または重度の腸閉塞: 中止 <p><メルカプトプリン水和物></p> <ul style="list-style-type: none">・NUDT15遺伝子多型検査の実施を検討し、ARG/CYSあるいはCYS/CYSの場合は減量を検討すること。・ANC$<$500/μL(初回): ANC\geq750/μLに回復するまで休薬。回復したら全量で再開。・ANC$<$500/μL(2回目): ANC\geq750/μLに回復するまで休薬。回復したら50%用量で再開。2～4週間の間隔で、ANC\geq750/μLが保持できていれば、75%用量、100%用量の順に増量する。・PLT$<$7.5万/μL(初回): PLT\geq7.5万/μLに回復するまで休薬。回復したら全量で再開。・PLT$<$7.5万/μL(2回目): PLT\geq7.5万/μLに回復するまで休薬。回復したら50%用量で再開。2～4週間の間隔で、PLT\geq7.5万/μLが保持できていれば、75%用量、100%用量の順に増量する。・ANC\geq1500/μL(6週間で3回または2ヵ月連続): 25%増量可能(メトトレキサート内服と同時に増量は不可)。・Grade2以上のクレアチン増加: 休薬。Grade1以下に回復したら、元の用量で再開できる。 <p><メトトレキサート(内服)></p> <ul style="list-style-type: none">・ANC$<$500/μL(初回): ANC\geq750/μLに回復するまで休薬。回復したら全量で再開。・ANC$<$500/μL(2回目): ANC\geq750/μLに回復するまで休薬。回復したら50%用量で再開。2～4週間の間隔で、ANC\geq750/μLが保持できていれば、75%用量、100%用量の順に増量する。・PLT$<$7.5万/μL(初回): PLT\geq7.5万/μLに回復するまで休薬。回復したら全量で再開。・PLT$<$7.5万/μL(2回目): PLT\geq7.5万/μLに回復するまで休薬。回復したら50%用量で再開。2～4週間の間隔で、PLT\geq7.5万/μLが保持できていれば、75%用量、100%用量の順に増量する。・ANC\geq1500/μL(6週間で3回または2ヵ月連続): 25%増量可能(メルカプトプリン水和物と同時に増量は不可)。・直接ビリルビン$>$2.0mg/dL: 休薬。直接ビリルビン\leq2.0mg/dLまで回復したら元の用量で再開できる。・少なくとも1週間離れた2回の検査でAST$>$600U/LまたはALT$>$800U/L: 休薬。AST$<$150U/LまたはALT$<$200U/Lまで回復したら元の用量で再開できる。・Grade3の口腔粘膜炎: 50%用量へ減量・Grade4の口腔粘膜炎: 休薬。回復したら、50%用量で再開。忍容性に応じて増量可能。・重度の下痢、嘔吐: 休薬。Grade2未満まで回復したら、50%用量で再開できる。忍容性に応じて増量可能。・Grade2以上のクレアチン増加: 休薬。Grade1以下に回復したら、元の用量で再開できる。
催吐性リスク	最小度
前投薬	なし
支持療法(その他)	なし
その他の注意事項	<p>※1 最大投与量 2 mg/body</p> <p>※2 静脈内投与も可能</p> <p>※3 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。</p> <p>※4 原則、総量が5mLになるように調製する。</p> <p>※5 \pm3日の範囲で投与する</p> <p>・維持療法は Intensification therapyから2年半継続すること</p> <p>・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。</p> <p><髄注></p> <p>併用注意事項</p> <ul style="list-style-type: none">・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 アピキサパン、ダビガトラン、フルファリン など・内服の併用注意事項の休薬期間は、院内の「凝固系薬剤前休薬一覧」に準拠する。 <p>※アスピリンは併用してもよい</p> <p>※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</p>