

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	Hyper-CVAD/High-dose MTX-AraC+imatinib
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	ALL
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-001
登録日・更新日	2011年4月25日登録 2023年6月27日更新
削除日	
出典	Blood2004;103:4396
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

奇数コース(1, 3, 5, 7コース)

	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	300mg/m ² /回	<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()	2時間	Day1~3
	生理食塩液	500mL	1日2回 12時間毎			
No.2	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	2 mg/body	<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()	bolus	Day4、11
	生理食塩液	100 mL				
No.3	ドキシルピシン塩酸塩 (ドキシルピシン塩酸塩注射液)	10mg、50mg	50mg/m ²	<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()	24時間	Day4
	生理食塩液	500 mL				
No.4	デキサメタゾン (デキサート注射液)	1.65mg、6.6mg	40mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	30分	Day1~4、Day11~14
	生理食塩液	100 mL				
No.5	イマチニブメシル酸塩 (グリベック錠100mg)	100mg	400mg/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(経口)	1日1回	day1~14

偶数コース(2, 4, 6, 8コース)

	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	メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液)	50mg,200mg,1000mg	1000mg/m ²	<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()	24時間	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	シタラビン (シタラビン点滴静注液「テバ」)	400,1000 mg	3000mg/m ² /回	<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()	2時間	day2,3
	生理食塩液	500 mL	1日2回 12時間毎			
No.3	イマチニブメシル酸塩 (グリベック錠100mg)	100mg	400mg/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(経口)	1日1回	day1~14

8コース終了後

	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	イマチニブメシル酸塩 (グリベック錠100mg)	100mg	600mg/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(経口)	1日1回	連日

1コースの期間

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

60歳以上の患者、SCr \geq 2.0mg/dLあるいはMTX投与終了時の血中薬物濃度が \geq 20 μ mol/L以上の場合、シタラビンを1000mg/m²に減量
 ・総ビリルビン \geq 2mg/dLの場合、ピンクリスチンの量を1mg/bodyに減量 \geq 3mg/dLの場合中止
 ・ドキシルピシンはビリルビン値が2~3mg/dLの場合、50%減量、3~5g/dLの場合は75%減量、5g/dL以上の場合には中止
 ・メトトレキサートはCcrが10~50mL/minのとき50%減量、前回投与時に腎毒性あるいは排泄遅延が見られた場合は25~50%減量
 ・Grade3~4の肝毒性でイマチニブを300mgに減量

前投薬

・制吐剤:アプレピタント+5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン
 ・腫瘍崩壊壊死症候群予防:アロプリノールを投与

その他の注意事項

・8コース施行(5~6ヶ月)
 ・G-CSFを最後の抗がん剤投与後、少なくとも24時間以上あけて10 μ g/kgを皮下にANC $>$ 1,000/mm³になるまで投与する
 ・中枢神経予防のため選択的に全8コース全てのDay2にMTX12mgとDay7or8にAra-C100mgを投与
 ・ピンクリスチンの投与前日から投与翌日までの3日間はイトラコナゾールを中止する

【奇数コース】
 ・メスナ 600mg/m²/日をエンドキサン投与1時間前および最後のエンドキサン投与12時間後に投与
 ・水分負荷とアルカリ化を行う

【偶数コース】
 ・ロイコボリンレスキューはMTX開始後24時間にロイコボリン51mg i.v.単回投与後から開始する。
 ・MTXの血中濃度測定は投与開始後、(24h)、48h、72hで実施する。
 【高用量メトトレキサート療法における標準的なレスキューについて】を参照

【MTX投与開始から排泄確認できるまで併用してはいけない薬剤】
 ST合剤:薬酸代謝阻害作用が協力的に作用
 NSAIDs、アスピリン:腎排泄遅延
 ペニシリン系抗生剤、フロベネシド:腎排泄競合阻害
 シプロフロキサシン:腎排泄遅延
 PPI、テトラサイクリン、フェニトイン、バルビツール酸:血中濃度上昇
 フロセミド、サイアザイド系利尿剤:尿を酸性化

尿pHが $<$ 7.0であればダイアモックス錠追加

記入者	安室 修
確認者	山倉 昌之