

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 1, 2, 6, 8
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-65
登録日・更新日	2025年6月24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	プリナツモマブ(遺伝子組換え) (ビーリンサイト)	35 μ g	28 μ g/body/day	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	24時間	day1-28
	生理食塩液	20mL	20mL			
	生理食塩液	250mL	250mL			

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$750/μ L ・PLT$>$7.5万/μ L 【減量・休業・中止基準】 ・サイトカイン放出症候群(CRS) - Grade3: 回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日9 μ gから開始し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日28 μ gに増量できる。 - Grade4: 投与を中止すること。 ・神経学的事象 - 痙攣発作: 痙攣発作が2回以上発現した場合には投与を中止すること。 - Grade3: グレード1以下が3日間継続するまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日9 μ gで投与し、増量しないこと。1日9 μ gで投与中にグレード3以上の神経学的事象が発現した場合、又は回復までに8日間以上要した場合には投与を中止すること。 - Grade4: 投与を中止すること。 ・その他の副作用 - Grade3: グレード1以下になるまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日9 μ gから開始し、副作用が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日28 μ gに増量できる。 - Grade4: 投与を中止すること。
催吐性リスク	軽度
前投薬	デキサメタゾン 20mg(投与開始1時間前および増量前)
支持療法(その他)	・なし
その他の注意事項	・定期的な心電図・心エコー検査を実施すること。 ・抗てんかん薬(レベチラセタムなど)の予防内服を検討する。 ・副作用により投与を中断した後、投与再開する場合は、投与中断期間が7日以内のときは投与中断期間を含め28日間を同一サイクルとして継続すること。 ・投与中断前の治療期間が14日以下かつ投与中断期間が7日を超えたときは、新しいサイクルとして再開すること。 ・投与中断前の治療期間が14日超かつ投与中断期間が7日を超えたときは、そのサイクルを終了すること。 ・投与中断期間が14日を超えた場合は、永続的に投与を中止すること。 ・本剤の投与にあたってはインラインフィルター(0.2 μ m)を使用し、流速を適切に管理可能な輸液ポンプを用いて持続点滴静注すること。DEHPと接触すると粒子を形成する可能性があるため、DEHPを含有する輸液バッグ、輸液ポンプのカセット、及び輸液チューブの使用は避けること。また、インラインフィルターは無菌でバイロジェンフリーかつ低タンパク質結合性のものを用いること。 ・過量投与等の原因となるため、輸液バッグ交換時や投与終了時に投与ラインや静脈カテーテルをフラッシュしないこと。調製した溶液のみで輸液チューブをプライミングすること(生理食塩液ではプライミングしないこと)。 ・1バイアルあたり注射用水3mLで溶解し、輸液安定化液5.5mLを混注した生食270mLの輸液バッグに必要量を加えること。 ・CRS-ICANS管理マニュアル(3版)を参照すること。