

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	AALL1231 interim maintenance cMTX
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	T-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 checked="" type="checkbox"/> 入院 <input 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-68
登録日・更新日	2026年2月24日
削除日	
出典	J Clin Oncol 40, 2106-2118(2022)
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 ピンクリスティン硫酸塩 (オンコピン注射剤) 生理食塩液	1mg 100mL	1.5 mg/m <sup>2</sup> ※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, 11, 21, 31, 41
No.2 メトトレキサート (メトトレキサート注射剤) 生理食塩液	50mg, 200mg, 1000mg 100mL	100 mg/m <sup>2</sup> /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( )	10分	day1, 11, 21, 31, 41
No.3 ベグアスバルガーゼ (オンキヤスパー点滴静注用) 生理食塩液	3750IU 100mL	2500 IU/m <sup>2</sup>	<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, 22
No.4 メトトレキサート (メトトレキサート注射剤) 生理食塩液	5mg 20mL	15 mg/body ※2	<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, 31

1コースの期間	56日
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"> <li>・好中球<math>\geq 750/\mu\text{L}</math></li> <li>・血小板数<math>\geq 7.5万/\mu\text{L}</math></li> <li>・ALT<math>&lt; 400\text{U/L}</math>、直接Bil<math>\leq 2.0\text{mg/dL}</math></li> <li>・CrCL<math>\geq 65\text{mL/min/1.73m}^2</math>またはScr<math>\leq</math>ベースラインの1.5倍</li> </ul> <p>【減量・中止基準】</p> <p>&lt;ピンクリスティン硫酸塩&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度の神経障害性疼痛(Grade3以上)、声帯麻痺: 中止。症状が回復したら、50%用量(最大用量: 1 mg)で再開し、忍容性に応じて全量まで漸増。</li> <li>・下垂足、麻痺(Grade3): 中止または減量を検討。</li> </ul> <p>・直接Bil 3.1-5.0 mg/dL: 50%減量(最大量: 1 mg)</p> <p>・直接Bil 5.1-6.0 mg/dL: 75%減量(最大量: 0.5 mg)</p> <p>・直接Bil <math>&gt; 6.0\text{mg/dL}</math>: 中止。回復した場合に、次回予定投与を実施。</p> <p>・便秘またはイレウス(Grade3以上)または盲腸炎: 中止。症状が回復したら、50%用量(最大用量: 1 mg)で再開し、忍容性に応じて全量まで漸増。</p> <p>&lt;メトトレキサート(点滴)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回投与量は100 mg/m<sup>2</sup>/回とし、下記血液検査値に基づき50 mg/m<sup>2</sup>/回ずつ増量する。</li> <li>A) 好中球絶対数<math>&lt; 500/\mu\text{L}</math>または血小板数<math>&lt; 5万/\mu\text{L}</math>: 投与を延期し、4日後に血液検査を実施する。             <ol style="list-style-type: none"> <li>4日後にANC<math>500/\mu\text{L}</math>以上かつ血小板数<math>5万/\mu\text{L}</math>以上の場合、前サイクルと同用量を投与する。</li> <li>4日後もANC<math>&lt; 500/\mu\text{L}</math>または血小板数<math>&lt; 5万/\mu\text{L}</math>の場合、投与を省略し、7日後に再検査を実施。                     <ol style="list-style-type: none"> <li>7日後にANC<math>500/\mu\text{L}</math>以上または血小板数が<math>5万/\mu\text{L}</math>以上の場合、MTXを20%減量する。その後は、A-Cに従い増量を再開する。</li> <li>7日経過後もANC<math>&lt; 500/\mu\text{L}</math>または血小板数<math>&lt; 5万/\mu\text{L}</math>の場合、ANC<math>500/\mu\text{L}</math>以上かつ血小板数<math>5万/\mu\text{L}</math>以上に回復するまで中断する。ANC<math>500/\mu\text{L}</math>以上かつ血小板数<math>5万/\mu\text{L}</math>以上となった時点で、前回MTX投与量の80%から再開する。以降は、A-Cに従い漸増を再開する。</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>B) ANC<math>500</math>以上<math>750</math>未満/<math>\mu\text{L}</math>かつ血小板数<math>5万</math>以上<math>7.5万</math>未満/<math>\mu\text{L}</math>の場合、MTXの投与量は前回と同量とする(増量しない)。</li> <li>C) ANC<math>750/\mu\text{L}</math>以上かつ血小板数<math>7.5万/\mu\text{L}</math>以上の場合、MTXを50 mg/m<sup>2</sup>増量する</li> <li>D) 骨髄抑制および/またはGrade3以上の粘膜炎で延期した場合、MTXの用量を増量せず、最終投与量の80%で再開すること。その後は、A-Cに従い増量を再開する。</li> </ul> <p>・2サイクル連続でALT<math>400\sim 800\text{U/L}</math>: ALT値が<math>400\text{U/L}</math>未満になるまで休薬する。回復したら全量で再開する。</p> <p>・ALT<math>&gt; 800\text{U/L}</math>: ALT値が<math>400\text{U/L}</math>未満になるまで休薬する。回復したら全量で再開する。</p> <p>・直接Bil<math>&gt; 2.0\text{mg/dL}</math>: 休薬する</p> <p>・CrCL<math>&lt; 65\text{mL/min/1.73m}^2</math>またはScr<math>&gt;</math>ベースラインの1.5倍: 延期する</p> <p>・Grade3-4の粘膜炎: 症状が回復するまで休薬。症状が回復したら、MTXの用量を増量せず、最終投与量の80%で再開すること。</p> <p>&lt;ベグアスバルガーゼ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Grade2以上の全身性アレルギーまたは再発性の局所アレルギー: クリサントスパーゼへ代替する</li> <li>・Grade3のアフィラキシー: クリサントスパーゼへ代替する</li> <li>・凝固障害: 症状がある場合は中止</li> <li>・血栓症: 症状が消失するまで中止。症状が消失したら、抗凝固療法を継続しながら再開を検討する</li> <li>・ケトアシドーシス: 血糖値がインスリンで制御できるまで中止</li> <li>・Grade3-4の肺炎: 中止</li> <li>・Grade2の無症候性の肺炎: 症状や徴候がおさまり、アミラーゼ/リパーゼが正常化するまで中止</li> </ul> <p>&lt;メトトレキサート(髄注)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身性毒性(骨髄抑制、粘膜炎など): ロイコピンを髄注施行後48時間経過後より、5 mg/m<sup>2</sup>/回を12時間間隔で2回投与する。</li> <li>・髄注の代替としてオマヤカテーテルによる脳室内化学療法を使用できるが、年齢に基づく投与量の50%へ減量する。</li> <li>・髄膜炎: 回復するまで中止</li> </ul> <p>1歳~2歳未満: 8 mg 2歳~3歳未満: 10 mg 3歳~9歳未満: 12 mg 9歳以上: 15 mg</p>
嘔吐性リスク	軽度(ただし、メトトレキサート 250mg/m <sup>2</sup> まで増量した場合は中等度)
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 原則、総量が5mLになるように調製する</p> <p>&lt;髄注&gt;</p> <p>併用注意薬</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘパリンNa(6時間以内の併用)</li> <li>・低分子ヘパリン(12時間以内の併用)</li> <li>・抗血小板薬 クロピドグレル、チクロピジン、など</li> <li>・凝固薬 アピキサバン、ダビガトラン、ワルファリン など</li> </ul> <p>・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。</p> <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>