

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	AALL1231 interim maintenance HDMTX
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-69
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)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	メトレキサート (メトレキサート注射剤)	50mg, 200mg, 1000mg	500 mg/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()	30分	day1, 15, 29, 43
	生理食塩液	250mL				
No.2	メトレキサート (メトレキサート注射剤)	50mg, 200mg, 1000mg	4500 mg/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()	23.5時間	day1, 15, 29, 43
	生理食塩液	500mL				
No.3	ビンクリスチン硫酸塩 (オンコビン注射用)	1mg	1.5 mg/m ² ※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, 15, 29, 43
	生理食塩液	100mL				
No.4	メルカプトプリン水和物 (ロイケリン散)	10%	25 mg/m ² /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	day1~56
No.5	メトレキサート (メトレキサート注射剤)	5mg	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, 29
	生理食塩液	20mL				

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%

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

<p>減量・中止基準</p>	<p>【開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数$\geq 750/\mu\text{L}$ ・血小板数$\geq 7.5万/\mu\text{L}$ ・ALT$< 400\text{U/L}$、直接Bil$\leq 2.0\text{ mg/dL}$ ・CrCL$\geq 65\text{mL/min/1.73m}^2$またはScr$\leq$ベースラインの1.5倍 <p>【減量・中止基準】</p> <p><メトトレキサート(点滴)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2サイクル連続でALT400~800U/L: ALT値が400U/L未満になるまで休薬する。回復したら全量で再開する。 ・ALT$> 800\text{U/L}$: ALT値が400U/L未満になるまで休薬する。回復したら全量で再開する。 ・T-Bil$> 2.0\text{ mg/dL}$: 休薬する ・CrCL$< 65\text{mL/min/1.73m}^2$またはScr$>$ベースラインの1.5倍: 延期する ・Grade 3-4の粘膜炎: 症状が消失するまで中止。粘膜炎が再発した場合、25%減量する。 ・好中球数$< 750/\mu\text{L}$かつ血小板数$< 7.5万/\mu\text{L}$: 休薬する <p><ピンクリスチン硫酸塩></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・下垂足、麻痺(Grade3): 中止または減量を検討。 <ul style="list-style-type: none"> ・直接Bil 3.1-5.0 mg/dL: 50%減量(最大量: 1 mg) ・直接Bil 5.1-6.0 mg/dL: 75%減量(最大量: 0.5 mg) ・直接Bil $> 6.0\text{ mg/dL}$: 中止。回復した場合に、次回予定投与を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・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><メルカプトプリン>。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数$< 750/\mu\text{L}$または血小板数$< 7.5万/\mu\text{L}$: 休薬する。好中球絶対数$\geq 750/\mu\text{L}$かつ血小板数$\geq 7.5万/\mu\text{L}$まで回復したら全量で再開。 ・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。 <p><メトトレキサート(髄注)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身性毒性(骨髄抑制、粘膜炎など): ロイコボリンを髄注施行後48時間経過後より、5 mg/m²/回を12時間間隔で2回投与する。 ・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。 ・髄膜炎: 回復するまで中止 <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>
<p>催吐性リスク</p>	<p>中等度</p>
<p>前投薬</p>	<p>なし</p>
<p>支持療法(その他)</p>	<p>【ロイコボリンレスキュー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロイコボリンレスキューはMTX開始後42時間から開始する。 ・MTXの血中濃度測定は投与開始後、24h、42h、48h、72hで実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ロイコボリンレスキューは「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」を参照する ・MTX遅延時の対応は「グルカルピダーゼ(メグルダーゼ静注用1000)の運用について」を参照する <p>【ハイドレーション】</p> <p>MTX投与開始12時間以上前から、3L/day以上の補液が必要</p> <p>【尿アルカリ化】</p> <p>炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL</p>
<p>その他の注意事項</p>	<p>※1 最大投与量 2 mg/body ※2 原則、総量が5mLになるように調製する</p> <p>【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】</p> <p>ST合剤: 薬酸代謝阻害作用が協力的に作用</p> <p>NSAIDs、アスピリン: 腎排泄遅延</p> <p>ペニシリン系抗生剤、フロベネンド: 腎排泄競合阻害</p> <p>シプロフロキサシン: 腎排泄遅延</p> <p>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</p> <p>フロセミド、サイアザイド系利尿剤: 尿を酸性化</p> <p>静脈内造影剤</p> <p><髄注></p> <p>併用注意薬</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iban、ダビガトラン、ワルファリン 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