

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 intencificaton block2
診療科名	血液腫瘍内科
診療科責任者名	末永 孝正
適応がん種	T-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-74
登録日・更新日	2026年6月23日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2022 Jul 1;40(19):2106-2118.
入力者	若宮 奈央

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	メソトレキセート (メトトレキサート注射剤)	50mg, 200mg, 1000mg	500 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	30分	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	メソトレキセート (メトトレキサート注射剤)	50mg, 200mg, 1000mg	4500 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	23.5時間	day1
	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	1.5mg/m2/回 ※1	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	10分	day1,6
	生理食塩液	100mL				
No.4	ペグアスパルガーゼ (オンキアスパー点滴静注用)	3750IU	2500IU/m2	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	1時間	day6
	生理食塩液	100mL				
No.5	イホスファミド (注射用イホマイド)	1g	800mg/m2/回	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	1時間	day2-4※2
	生理食塩液	500mL	(12時間ごとに投与)			
No.6	ダウノルビシン塩酸塩 (ダウノマイシン静注用)	5mg,50mg	30mg/m2/回	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	15分	day5
	生理食塩液	100mL				
No.7	デキサメタゾン ※3 (デカドロン錠)	0.5mg,4mg	10mg/m2/回	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(経口)	1日2回	day1-5
No.8	メソトレキセート (メトトレキサート注射剤)	5mg	15 mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(髄注)	-	day1
	シタラビン (キロサイド注)	20mg,40mg	20 - 40 mg/body			
	プレドニゾロンコハク酸エステル ナトリウム (水溶性プレドニン)	20mg	20 mg/body			
	生理食塩液	20mL	※4			

1コースの期間	21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%

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

	【開始基準】 ・好中球数$\geq 750/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 75,000/\mu\text{L}$ ・HDMTXの中止基準に該当しないこと。 <HDMTX> ・Scr値がベースラインの1.5倍を超える場合、またはCr65mL/min未満の場合は投与を延期する。回復しない場合は投与しない。 ・直接Bil値$<2.0\text{mg/dL}$ ・2サイクル連続で$400\leq\text{ALT}\leq 800$の場合、投与を中止する。ALT$<400$になるまで休薬し、回復後は通常用量で再開する。 ・ALT≥ 800の場合、ALT<400になるまで休薬し、回復後は通常用量で再開する。
	<ピンクリスチン> ・神経障害性疼痛:Grade3以上の場合、投与を中止する。症状が改善したら、50%量から再開する(最大用量1mg)。その後忍容性に応じて、全量まで漸増する。 ・高ビリルビン血症(直接ビリルビン値): ・$<3.1\text{mg/dL}$の場合、投与量調節は不要(最大用量2mg)。 ・$3.1\sim 5.0\text{mg/dL}$の場合、50%減量して投与する(最大用量1mg)。 ・$5.1\sim 6.0\text{mg/dL}$の場合、75%減量して投与する(最大用量0.5mg)。 ・$>6.0\text{mg/dL}$の場合、投与を中止する。改善したら、次回投与から再開する。中止期間中に予定されていた投与は実施しない。 ・便秘または腸閉塞:Grade3以上の場合、投与を中止する。症状が軽減したら50%量(最大用量1mg)で再開し、忍容性に応じて漸増し全用量まで増量する。
減量・中止基準	<ベグアスバルガーゼ> ・アレルギー反応:グレード2以上のアレルギー反応(CTCAE v4.0定義)で、医学的介入を必要とする場合には、中止が推奨される。 ・グレード2以上の全身性または再発性局所アレルギー反応が生じた場合、クリサントスパーゼに代替する。 ・クリサントスパーゼへ切り替えた場合25000IU/mを週3回、計6回の投与を行う。 ・アナフィラキシー:グレード3のアナフィラキシー(CTCAE v4.0定義)を発症した場合、投与を中止すること。この場合、クリサントスパーゼに切り替える。 ・凝固障害:症状がある場合、症状が改善するまで中断し、次に予定されている投与量から再開する。臨床症状を伴わない検査値異常の場合は投与を中止しない。 ・高ビリルビン血症:直接ビリルビン値が上昇している場合、投与を中止する。 ・ケトアシドーシス:インスリンで血糖値を調節できるまで、投与を中止する。 ・肺炎:Grade3-4の場合は投与を中止する。また、アスバラギナーゼの追加投与は禁忌である。 ・無症状のGrade2肺炎(酵素上昇または画像所見のみ)の場合、症状と徴候が消失し、アミラーゼ/リパーゼ値が正常化してから、投与を再開すべきである。 ・血栓症:症状が改善するまで投与を中止し、適宜抗血栓療法を実施すること。症状改善後は、低分子ヘパリンまたは抗血栓療法を継続しつつ、投与再開を検討する。 ・臨床的関連性のない検査値異常のみを理由に投与を中止しないこと。 ・出血、血栓症、梗塞などの中枢神経イベントが生じた場合、投与を中止する。必要に応じ、FFP、凝固因子製剤、抗凝固療法で治療する。 ・全症状が消失した(血栓症の場合はCT/MRIによる確認後)場合、全用量での再開を検討する。
	<triple IT> 【瘧瘧や一過性片麻痺など急性神経毒性がTripleIT投与に関連して発生した場合】 ・次のTripleIT投与を休薬する、またはシタラピン単剤の髄注に置き換える。 ・髄注の代替としてオンマイヤカテーテルによる脳室内化学療法を使用可能。 ・髄膜炎:回復するまで中止
	<ダウノルビン> ・心毒性:臨床所見または心エコー検査所見による心筋症(EF$<50\%$)またはGrade3-4の左室収縮機能障害(CTCAE ver4.0)の場合、投与を中止する。 ・骨髄抑制:重篤な感染症またはGrade3-4の粘膜炎かつANC$<500/\mu\text{L}$の場合、投与を延期する。 ・高ビリルビン血症: ・$<1.2\text{mg/dL}$の場合、投与量調節は不要。 ・$1.2\sim 3.0\text{mg/dL}$の場合、50%減量して投与する。 ・$3.1\sim 5.0\text{mg/dL}$の場合、75%減量して投与する。 ・$>5.0\text{mg/dL}$の場合、投与を中止する。毒性が解消した場合、次に予定されている投与量を投与する。投与スキップ分は投与しない。
	<イホスファミド> ・Grade2-3の血尿:イホスファミド投与時にメスナを投与する。
	<メトレキサート(点滴)> ・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$<7.5\text{万}/\mu\text{L}$:休薬する
催吐性リスク	高度
前投薬	-
支持療法(その他)	【メスナ】 ・イホスファミドの点滴投与開始から0時間、4時間、8時間後に、1回あたり300mg/m2のメスナを投与する。 【ロイコボリンレスキュー】 ・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。 ・ロイコボリンレスキューは「高用量メ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遷延時の対応は「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 【ハイドレーション】 MTX投与開始12時間以上前から、3L/day以上の補液が必要 イホスファミド投与時には3L/day以上の補液を投与し、点滴終了12時間までは継続する。イホスファミド投与開始前に尿比重を1.010以下に維持する。 【尿アルカリ化】 炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL口 【フィルグラスチム】 ・ブロック開始後7-11日目の間からG-CSF5 $\mu\text{g/kg/day}$をWBC$>3000/\mu\text{L}$になるまで継続する。 ・皮下注射が推奨。希釈して投与することも可能。代替療法として、ブロック開始後7-11日目の間にベグフィルグラスチム100 $\mu\text{g/kg}$(1回最大6 mg)を1回投与することも可能。
	・Very High Riskの患者のみに実施すること。 ・HDMTX点滴投与開始から2時間後にTripleITを実施する。TripleITは当院のレジメンを代用する。 ※1:最大投与量は2mgとする。 ※2:12hごとに計5回投与する。HD-MTX投与終了後、直ちに開始する。 ※3:点滴投与も可能。その場合、経口投与量と同量で代用する。 ※4:原則総量が5mLになるように調製する。
その他の注意事項	【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、プロベネシド: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 静脈内造影剤 【随注】 ◆併用注意薬 ・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、プラスグレル など ・抗凝固薬 アビキサパン、ダビガトラン、リバーロキサパン、エドキサパン、ワルファリン など ・併用注意薬の休薬期間は、院内の「手術時に注意すべき薬剤の手術前休薬期間について」に準拠する。 ※アスピリンは併用可能 ※ヘパリンカルシウム(ヘパリン皮下注)は10000U/dayまでは併用可能 ※ブルトン型チロシンキナーゼ阻害薬(イブルチニブ、チラブルチニブ、アカラブルチニブ、ビルトブルチニブ、ザヌブルチニブ)は原則、併用可能