

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	APML4 Consolidation
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	APL
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	AML-27
登録日・更新日	2026年4月28日
削除日	
出典	Blood (2012) 120 (8): 1570-1580.
入力者	若宮奈央

投与順に記入(抗がん剤のみ)

1サイクル						
	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	トレチノイン (ベサノイドカプセル)	10mg	45mg/m 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(内服)	1日2回 ※1	day1-28
No.2	三酸化二ヒ素 (トリセノックス点滴静注) 生理食塩液	20mg 250mL	0.15mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	day1-28

2サイクル						
	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	トレチノイン (ベサノイドカプセル)	10mg	45mg/m 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(内服)	1日2回 ※1	day1-7,15-21,29-35
No.2	三酸化二ヒ素 (トリセノックス点滴静注) 生理食塩液	20mg 250mL	0.15mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	day1-5,8-12,15-19,22-26,29-33

1コースの期間	1サイクル目:49-56日 2サイクル目:56-63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	-
催吐性リスク	軽度
前投薬	-
支持療法(その他)	-
その他の注意事項	<p>※1 服用数が偶数で割り切れない場合には、奇数回で分けることを可とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週2回の心電図検査を推奨する。 ・治療中はカリウム濃度4mEq/L以上、マグネシウム濃度1.8mg/dL以上に維持すること。