

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	mLSG15 (VCAP)
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	ATL
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	ATL-002
登録日・更新日	2012年11月5日登録 2020年12月21日更新
削除日	
出典	JCO2007:25:5458
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	ビンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	bolus	Day1
	生理食塩液	100 mL	(max 2 mg/body)			
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	350 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	Day1
	生理食塩液	250 mL				
No.3	ドキソルビシン塩酸塩 (ドキソルビシン塩酸塩注射液)	10mg, 50mg	40 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	bolus	Day1
	生理食塩液	100 mL				
No.4	プレドニゾン (水溶性プレドニン)	20mg	40 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()		Day1

1コースの期間	7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	
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬
その他の注意事項	プレドニゾン:経口摂取可能なら内服可 mLSG15:VCAP/AMP/VECP療法のVCAP phase mLSG15:VCAP/AMP/VECP療法全体として28日間を1コースとする2,4,6コース目には当日、前日、 前々日のいずれかに髄注を実施する 髄注:(シタラピン40mg/body, メトレキサート15mg/body, プレドニゾン10mg/body)

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美