

# 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	VP-16+CY+TBI
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	同種造血幹細胞移植における移植前処置
保険適応外の使用	■有 □無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Allo-007
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	Biology of Blood and Marrow Transplantation 14:568-575(2008)
入力者	宮川 慧子

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	エトポシド (エトポシド点滴静注液) 生理食塩液	点滴静注液100mg *1	15mg/kg/day	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	*2
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン) 生理食塩液	点滴静注液 500mg, 100mg 500mL	60mg/kg/day	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	3時間	Day -5~-4

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能( 日) ・ <input 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拮抗薬、デキサメタゾン
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Day-3~Day-1まで1日2回2Gy/回のTBI(Total 12Gy)を行う。</li> <li>・Day1から生着までGCFSFを投与する。</li> <li>・細菌、ウイルス、ニューモシチス肺炎の予防薬を投与する。</li> <li>・原液投与する場合は、ルート、フィルターの素材を考慮すること。</li> <li>・メスナをシクロホスファミド1日量の40%相当量を1回量とし、1日3回(シクロホスファミド投与時、4時間後、8時間後)30分かけて点滴静注する。</li> </ul> <p>*1 エトポシドは原則0.4mg/mLを超えないように希釈する。 *2 希釈液量に合わせて投与速度を設定する。</p>

記入者	宮川 慧子
確認者	成田 健太郎