

# 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	Flu+Cy+TBI with post-transplant Cy
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Allo-010
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2013 ;31:1310-1316
入力者	伊勢崎 竜也

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	ルート	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	フルダラビンリン酸エステル (フルダラ静注用)	50mg	30mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	30分	day-6 ~ day-2
	生理食塩液	100mL				
No.2	シクロホスファミド水和物 (エンドキサン注射用)	400mg,500mg	14.5 mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	3時間	day-6 ~ day-5
	生理食塩液	500mL				
No.3	シクロホスファミド水和物 (エンドキサン注射用)	400mg,500mg	50 mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	3時間	day3, day4
	生理食塩液	500mL				

1コースの期間	
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能( ) ・ <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	【開始基準】 Ccr>30mL/min、T-BIL<2mg/dL
前投薬	抗5-HT3制吐剤+デキサメタゾン+アプレピタント
その他の注意事項	<VOD/SOS予防> ダルテパリン 75U/kg day-7~28 ウルソ 300mg 1日2回 po day-7~移植後3ヶ月まで  <メスナ day3,4> 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。  ・TBIの実施日は day-1 を推奨するが、day-6 から day0 の造血幹細胞輸注前までの期間であれば可とする

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	北館 明宏