

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	Ara+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	<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-011
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	Bone Marrow Transplantation (2007) 39, 25-30
入力者	櫻井 萌子

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	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.2	シクロホスファミド (注射用エンドキサン)	500mg	60mg/kg/day	□IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート □側管 □その他()	3時間以上	day-5 ~ day-4
	生理食塩液	500mL				
No.1	シタラビン (シタラビン点滴静注液)	200mg、400mg、1g	2g/m ² /回 1日2回	□IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート □側管 □その他()	3時間以上	day-6
	生理食塩液	500mL				
No.1	シタラビン (シタラビン点滴静注液)	200mg、400mg、1g	2g/m ² /回 1日1回	□IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート □側管 □その他()	3時間以上	day-5 ~ day-4
	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(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	抗5-HT ₃ 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	<p>・TBI 1回 3Gyを1日2回 day -2~day -1</p> <p>【エンドキサン】 <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</p> <p><メスナ day -6, -5, -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。</p> <p>※1日総輸液量2000-3000mL/m²→4000~5500mL/日(輸液は外液ベースとする、アルカリ化も考慮)、前日1500mL/日で補液する</p> <p>【キロサイド】 ・眼症状の予防のために、副腎皮質ホルモン点眼剤(フルオロメロン点眼液0.1%、ベタメタゾン点眼液0.1%等)を使用する。</p>

記入者	櫻井 萌子
確認者	北館 明宏