

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	Flu+Bu2+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 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	Allo-1
登録日・更新日	2018年6月19日
削除日	
出典	Bone Marrow Transplantation (2004) 33, 697-702 Blood 1998 91:756-763 造血幹細胞移植ガイドライン
入力者	伊勢崎竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	フルダラ静注用	50mg	30mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day-8 ~ day-3
	生理食塩液	100mL				
No.2	ブスルフェクス点滴静注用	60mg	3.2mg/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()	3時間	day-6、-5
	5%ブドウ糖液	250mL				

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 BU投与中:抗痙攣薬(バルプロ酸、フェニトインなど)
その他の注意事項	<hepatic veno-occlusive disease/sinusoidal obstruction syndrome(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 ・非血縁者間移植の場合はday-1 にTBI Gyを実施する ・ブスルフェクスの投与日は放射線照射等のスケジュールによってはday-8、day-7から実施しても良い。

記入者	伊勢崎竜也
確認者	成田 健太郎