

# 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+Bu2+TBI with post-transplant Cy 変法
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-4
登録日・更新日	2018年8月28日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2013 ;31:1310-1316 Biol Blood Marrow Transplant. 2015 ;21:1646-52. 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/m2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分	day-6 ~ day-2
	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 type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	3時間	day-4 ~ day-3
	5%ブドウ糖液	250mL				
No.4	エンドキサン注射用	500mg	50mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	3時間	day3、day4
	生理食塩液	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 + アブレピタント 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	<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	竹内正美