

# 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+Bu4+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 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-5   |
| 登録日・更新日          | 2018年8月28日   |
| 削除日              |  |
| 出典               | J Clin Oncol. 2013 ;31:1310-1316<br>Biol Blood Marrow Transplant. 2015 ;21:1646-52.<br>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 <sup>2</sup> | <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-6 ~ 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】<br>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<br>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><br>ダルテパリン 75U/kg day-7~28<br>ウルソ 300mg 1日2回 po day-7~移植後3ヶ月まで<br><br><メスナ day3,4><br>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。<br><br>・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  |