

# 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	bortezomib + high-dose cyclophosphamide+ filgrastim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	多発性骨髄腫における末梢造血幹細胞動員
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	Auto-007
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	Clin Cancer Res. 2013 March 15; 19(6): 1534-1546. Blood 2015 126:5438;
入力者	塚田 麻実

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	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	ボルテゾミブ (ペルケイド注射用)	3mg	1.3 mg/m <sup>2</sup>	□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他(皮下注)		day1,4,8,11
	生理食塩液	20mL				
No.2	シクロホスファミド (注射用エンドキサン)	100mg、500mg	1~2 g/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他( )	3時間	day8,9
	生理食塩液	500mL				
No.3	フィルグラスチム(遺伝子組換え) (フィルグラスチムBS注300μg シリンジ「F」)	300μg		□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他(皮下注)	1日2回	※1

※1 ANC1,000/mm<sup>3</sup>未満もしくは採取予定日5日前からG-CSF開始

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-HT3拮抗薬、デキサメタゾン
その他の注意事項	<p>・メスナを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>・定期的に心毒性の評価を行う。</p> <p>Clin Cancer Res. 2013 March 15; 19(6): 1534-1546.を元に投与スケジュール、シクロホスファミドの用量を実臨床に合わせて変更(シクロホスファミドの用量についてはBlood 2015 126:5438:を参考とした)</p>

記入者	塚田 麻実
確認者	成田 健太郎