

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	MEAM
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	悪性リンパ腫に対する自家造血幹細胞移植
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-001
登録日・更新日	2009年10月21日作成 2023年2月28日改訂
削除日	
出典	Blood1993;81:1137-1145 Ann Hematol. 2016 Sep;95(9):1513-9 造血細胞移植ガイドライン－移植前処置(第2版)
入力者	安室 修

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	ラニムスチン (注射用サイメリン)	50mg	300mg/m ²	<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()	1時間	Day-6
	生理食塩液	250mL				
No.2	エトポシド (エトポシド点滴静注)	100mg	100~200mg/m ²	<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()	1時間	Day-5 ~ -2
	生理食塩液	500~1000mL				
No.3	シタラピン (シタラピン点滴静注液)	20mg、40mg	100~200mg/m ² /回	<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()	2~3時間	Day-5 ~ -2
	生理食塩液	250mL	2回/日			
No.4	メルファラン (アルケラン静注用)	50mg	140mg/m ²	<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-1
	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(日)・ <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	
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾンNa
その他の注意事項	カルムスチン(BCNU) 300mg/m ² は本邦未承認のため、ラニムスチン(MCNU)へ置換

記入者	湯山聡
確認者	竹内正美