

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	CY+G-CSF
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-5
登録日・更新日	2017年5月23日
削除日	
出典	Bone Marrow Transplantation 2003 31, 347-351. Blood 1996 88:838-847
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	注射用エンドキサン	500mg	2-4g/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()	60分※	day1,2
	生理食塩液	250mL				
No.2	フィルグラスチム	75μg、300μg	5-10μg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下注)		day3以降

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	
前投薬	抗5-HT ₃ 制吐剤、デキサメタゾン
その他の注意事項	<p>※4g/m²以上の場合は90分以上とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・定期的に心毒性の評価を行う。 ・day9以降、血液CD34⁺細胞数を毎日測定し、血液CD34⁺細胞数が> 20回×10⁶/Lであるとき、アフエレーシスを開始する

記入者	伊勢崎竜也
確認者	竹内 正美