

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	モガムリズマブ(GTCL)
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	再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫
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	CTCL-003
登録日・更新日	2019年8月27日
削除日	
出典	ポテリジオ添付文書
入力者	伊勢崎 竜也

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	モガムリズマブ(遺伝子組換え) (ポテリジオ点滴静注)	20 mg	1mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	day 1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	7日*
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	【中止・延期基準】 WBC<2,000/mm ³ ANC<1,000/mm ³ Hb<8.0g/dL Plt<5万/mm ³ T-Bil>2.0mg/dL AST>100IU/L ALT>100IU/L BUN>40mg/dL SCr>1.5/dL 上記以外でGrade3(CTCAEv5.0)以上の有害事象発現時
前投薬	アセトアミノフェン500mg+クロルフェニラミン注10mg+ファモチジン注20mg+ハイドロコトロン注100mg
その他の注意事項	*1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注する。 ・B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者(HBs抗原陰性、かつHbc抗体又はHBs抗体陽性)において、本剤の投与により、B型肝炎ウイルスの増殖による劇症肝炎又は肝炎があらわれることがあるので、本剤投与前にB型肝炎ウイルス感染の有無を確認し、適切な処置を考慮すること。

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	成田 健太郎