

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	Ide-cel リンパ球除去化学療法
診療科名	イデカブタゲン ビクルユーセル(Ide-cel) 投与前の前処置
診療科責任者名	血液・腫瘍内科
適応がん種	末永 孝生
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	LD-001
登録日・更新日	2025年2月25日
削除日	
出典	N Engl J Med 2023;388:1002-1014 アベクマ点滴静注 適正使用ガイド
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100, 500mg	300 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	30分	day-5 ~ day-3
	生理食塩液	250mL				
No.2	フルダラビンリン酸エステル (フルダラ静注用)	50mg	30 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	30分	day-5 ~ day-3
	生理食塩液	100mL				
No.3	イデカブタゲン ビクルユーセル (アベクマ点滴静注)	-	目標投与数 450 × 10 ⁶ 個	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	※1	day1

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	☐ 短縮可能(日) ・ ☒ 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> ・ANC≥500/μL、PLT≥50,000/μL(骨髓機能不全が骨髓腫の病変に関連していると考えられる場合を除く) ・AST≤80 U/L、ALT≤100 U/L、T-Bil≤1.5 mg/dL ・CrCL≥30mL/min <延期基準> ・先行する化学療法に起因する事象を含む重篤な有害事象(肺障害、心障害、低血圧等)の持続、活動性の感染症、炎症性疾患:回復するまでリンパ球除去化学療法を延期 <減量基準> ・フルダラビン CrCL 50~70mL/min:1日投与量から20%減量 CrCL 30~49mL/min:1日投与量から40%減量 CrCL 30mL/min未満:投与中止
催吐性リスク	中等度(ただし、デキサメタゾンや他のステロイドは投与しない)
前投薬	【イデカブタゲン ビクルユーセル前投薬(投与30~60分前)】 アセトアミノフェン500mg+ジフェンヒドラミン25~50mg経口投与もしくは同量換算量
支持療法(その他)	・シクロホスファミドの投与前に、生理食塩液1Lを1~3時間かけて静脈内投与
その他の注意事項	※1 投与速度10mL/分を超えない速度で投与すること(イデカブタゲンビクルユーセルはカリウムを含有しており、最大投与量250mLを単回点滴静注した場合、注入されるカリウムの最大量は 274mg(約7mEq、最高濃度28mEq/L)となるため) ・イデカブタゲン ビクルユーセル(Ide-cel) 注入予定日の5日前にリンパ球除去(LD) 化学療法を開始すること。Ide-celの投与はリンパ球除去化学療法終了3日後から最長7日間延期できる。 ・シクロホスファミド投与直後、フルダラビンリン酸エステルを静脈内投与する ・Ide-celの投与前に、生理食塩液にて点滴チューブをプライミングすること。 ・Ide-celを全量投与した後、バックプライミングにより静注用バッグ及び使用した場合はインラインフィルターを生理食塩液で洗浄し、できるだけ多くの細胞を投与すること。 ・静注用バッグごとに解凍開始から1時間以内に投与を完了すること。