

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	Axi-cel リンパ球除去化学療法
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	アキシカプタゲン シロルユーセル(Axi-cel)投与前の前処置
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-002
登録日・更新日	2026年8月25日
削除日	
出典	N Engl J Med 2017;377:2531-2544 イエスカルタ点滴静注 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)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
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	500 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	60分	day-5 ~ day-3
	生理食塩液	500mL				
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	アキシカプタゲン シロルユーセル (イエスカルタ点滴静注)	-	2.0×10 ⁻⁶ 個/kg(体重) ※1	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	※2	day0

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> ・好中球数≥1000/ μ L、血小板数≥75,000/ μ L、リンパ球数≥100/ μ L ・AST ≤80 U/L、ALT ≤100 U/L、T-Bil ≤1.5 mg/dL(ジルベール症候群患者を除く) ・CrCL ≥60mL/min ・LVEF ≥50% <延期基準 ※3> ・活動性の感染症が認められる場合、回復するまで投与を延期 ・前処置の化学療法による重篤な副作用(特に肺障害、心障害、低血圧)**が認められ、回復していない場合は投与を延期 <減量基準> ・フルダラビン 腎機能が低下している場合は下記を参考に減量を検討する CrCL 50～60mL/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	高度に準ずる(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	【アキシカプタゲン シロルユーセル前投薬 アセトアミノフェン500mg+ α - α -クロルフェニラミンマレイン酸塩5mg
支持療法(その他)	・水分補給 生理食塩液1Lを12時間かけて1日2回、計2Lを補液する ・出血性膀胱炎予防 メスナ1回200 mg/m ² を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。
その他の注意事項	※1 体重100kg以上の患者の最大投与量は2.0×10 ⁻⁸ 個 ※2 5分以上かけて30分を超えない ※3 アキシカプタゲン シロルユーセルの投与延期が2週間を超えた場合、リンパ球除去化学療法の再実施を検討します ・静注用バッグの内容物をすべて投与してください。 ・本品は、白血球除去フィルターを使わずラテックスフリーの点滴チューブで投与してください。PVCフリーの点滴チューブを可能な限り使用すること。 ・アキシカプタゲン シロルユーセルを全量投与した後、バックプライミングにより静注用バッグを生理食塩液で洗浄し、できるだけ多くの細胞を投与してください。 ・アキシカプタゲン シロルユーセルは融解後、室温下で3時間までは安定であることから、融解後3時間以内に投与を完了する。