

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	VR-CAP
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	マントル細胞リンパ腫
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	MCL-002
登録日・更新日	2017年5月23日 登録 2020年12月21日 更新
削除日	
出典	N Engl J Med 2015; 372:944-9
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	ボルテゾミブ (ベルケイド注射用3mg)	3mg	1.3 mg/m ²	□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他(皮下注)	-	day1,4,8,11
	生理食塩液	20 mL				
No.2	リツキシマブ (リツキシマブBS点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	*	day1
	生理食塩液	500 mL				
No.3	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	750mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	1時間	day2
	生理食塩液	500 mL				
No.4	ドキソルピシン塩酸塩 (ドキソルピシン塩酸塩注射液)	10mg, 50mg	50mg/m ²	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	bolus	day2
	生理食塩液	100 mL				
No.5	プレドニゾン錠	5 mg	100mg/body	□IV □DIV □CVポート □側管 ■その他(経口)		day2-6

1コースの期間	21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	<p>【開始基準】 ANC ≥ 1500/μL、血小板 ≥ 7.5 万/μL、T-Bil < 1.5mg/dL、AST < 100 IU/L、ALT < 150 IU/L、 Ccr > 20mL/min</p> <p>【中止基準】 Grade3以上の非血液毒性</p>
前投薬	<p>【Infusion Reaction 予防】 アセトアミノフェン500mg+クロルフェニラミン10mg+ファモチジン注20mg+ヒドロコルチゾン注100mg</p> <p>【制吐剤】 5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン</p>
その他の注意事項	<p>* リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する</p> <p>・ドキソルピシンの最大総投与量は500mg/m²</p> <p>・ベルケイド皮下注の投与は院内の運用に準拠する。</p> <p>・day1のベルケイドの皮下注投与は状態が良ければ、リツキシマブ投与中に実施しても良い。</p> <p>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型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置を行うこと。本剤の治療開始後及び治療終了後は、継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美