

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	R-HyperCVAD/R-HDMA
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永孝生
病歴がん種	マントル細胞リンパ腫
保険適応外の使用	□有 ■無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	MCL-004
登録日・更新日	2018年10月23日 登録 2020年4月28日 更新
削除日	
出典	J Clin Oncol 23:7013-7023
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

Cycles 1, 3, 5, 7						
No.	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
No.1	リツキシマブ(遺伝子組換え) (リツキシマブB5点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	*	day1
	生理食塩液	500 mL				
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	300mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他( )	3時間	day2-4
	生理食塩液	100 mL	12時間毎			
No.3	ドキシルピシン塩酸塩 (ドキシルピシン塩酸塩注射液)	10mg, 50mg	50mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他( )	24時間	day5
	生理食塩液	500 mL				
No.4	ピンクリスチン塩酸塩 (オンコシン注射用)	1mg	1.4mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他( )	bolus	day5,12
	生理食塩液	100 mL	最大 2mg/body			
No.5	デキサメタゾン注射液	1.65mg, 6.6mg	40mg/body	□IV ■DIV ■CV □側管 ■その他(経口)	30分	day2-5, day12-15
	生理食塩液	100 mL				

Cycles 2, 4, 6, 8						
No.	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
No.1	リツキシマブ(遺伝子組換え) (リツキシマブB5点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	*	day1
	生理食塩液	500 mL				
No.2	メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液)	50mg, 200mg, 1000mg	200mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	2時間	day2
	生理食塩液	250mL				
No.3	メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液)	50mg, 200mg, 1000mg	800mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	22時間	day2
	生理食塩液	250mL				
No.4	シタラビン (シタラビン点滴静注「テバ」)	400, 1000 mg	3000mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他( )	2時間	day3,4
	生理食塩液	500 mL	12時間毎			

コースの期間	21日
投与期間の短縮規定	□短縮可能(白) ■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&gt;1,000/μL, Plt&gt;10万/μL, T-Bil&lt;1.5mg/dL, Scr&lt;2.0mg/dL, EF&gt;50%</p> <p>【延期・減量基準】 Grade3非血液毒性: 投薬 25%減量 Grade4非血液毒性: 投薬 中止</p> <p>各サイクルday21時点で ANC&lt;750/μL かつ Plt&lt;7.5万/μL: 25%減量 60歳を越える年齢またはScr&gt;1.5mg/dL: Ara-C 1000mg/m<sup>2</sup>へ減量</p> <p>MTXの用量調節基準 ・クレアチニンクリアランス 61 ~ 80 mL/min: 75% dose 51 ~ 60 mL/min: 70% dose 30 ~ 50 mL/min: 30 ~ 50% dose 30 mL/min &lt; Cr: 投与不可</p> <p>*肝機能 ・AST &gt;100IU/L または ALT &gt;150IU/L: 75% dose ・3.0 mg/dL &lt; T-Bil &lt; 5.0 mg/dL: 75% dose T-Bil ≥ 5 mg/dL: 投与不可 ・尿中 &lt; 8.0: 投与不可 ・尿量 &lt; 100mL/h: 投与不可</p>
前投薬	<p>【リツキシマブ前投薬】 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20mg+ヒドロコルチゾン注100mg</p> <p>【制吐剤】 抗5-HT3制吐剤</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>・中枢神経浸潤予防のため、選択的に全8コースのday2またはday8にTripleITの実施を考慮しても良い。</p> <p>【Cycles 1, 3, 5, 7】 ・オンコシンの日最大投与量は2mg/body ・ドキシルピシン塩酸塩の総投与量は500mg/m<sup>2</sup>以下とする。 ・メスナ 600mg/m<sup>2</sup>/dayをエンドキサン投与1時間前から開始し、day2-4まで24時間持続点滴し、最終投与終了12時間後まで継続する</p> <p>【Cycles 2, 4, 6, 8】 ・経膜炎予防のため、ステロイド点滴を投与する。 ・メトトレキサート(MTX)投与終了12時間後にロイコボリン51mg iv.を投与、その後MTX血中濃度が0.1 μmol/L未満になるまでロイコボリン15mg iv. 6時間毎に8回投与</p> <p>【ハイドレーション】 MTX投与開始12時間以上前から、3L/day以上の補液が必要</p> <p>【尿アルカリ化】 炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL</p> <p>【ロイコボリンスキュー】 ・ロイコボリンスキューはMTX開始後24時間から15mg/m<sup>2</sup> 6時間おきに開始する。 ・MTXの血中濃度測定は投与開始後、(24h)、48h、72hで実施する。</p> <p>24時間毎 MTXの血中濃度 ≥ 100 μmol/L: ロイコボリン 1000 mg/m<sup>2</sup> 6時間毎 10 ≤ MTXの血中濃度 &lt; 100 μmol/L: ロイコボリン 100 mg/m<sup>2</sup> 3~6時間毎 1 ≤ MTXの血中濃度 &lt; 10 μmol/L: ロイコボリン 10 mg/m<sup>2</sup> 3~6時間毎</p> <p>48時間毎 MTXの血中濃度 ≥ 100 μmol/L: ロイコボリン 1000 mg/m<sup>2</sup> 6時間毎 10 ≤ MTXの血中濃度 &lt; 100 μmol/L: ロイコボリン 100 mg/m<sup>2</sup> 3~6時間毎 1 ≤ MTXの血中濃度 &lt; 10 μmol/L: ロイコボリン 10 mg/m<sup>2</sup> 6時間毎(または10~100 mg/m<sup>2</sup> 3時間毎)</p> <p>72時間毎 MTXの血中濃度 ≥ 10 μmol/L 以上: ロイコボリン 100~1000 mg/m<sup>2</sup> 3~6時間毎 1 ≤ MTXの血中濃度 &lt; 10 μmol/L: ロイコボリン 10~100 mg/m<sup>2</sup> 3時間毎 0.1 ≤ MTXの血中濃度 &lt; 1 μmol/L: ロイコボリン 10 mg/m<sup>2</sup> 3~6時間毎</p> <p>【MTX投与開始から経尿濃度できるまで併用してはいけない薬剤】 ST合剤: 炭酸代謝阻害作用が協力的に作用 NSAIDs, アスピリン: 腎障害発症 ペニシリン系抗菌剤, プロペナドール: 腎排泄阻害 シプロフロキサシン: 腎排泄遅延 PPI, テトラサイクリン, フェニトイン, パルビチン: 血中濃度上昇 フロセド、サイアザイド系利尿剤: 尿を酸性化</p> <p>B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者(HBe抗原陰性、かつHBe抗体又はHBe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、本剤投与に先立ちB型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機微や症状の発現に注意すること。</p>

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	竹内 正美