

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	アカラブルチニブ+BR(MCL)
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	マンツル細胞リンパ腫
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	MCL-10
登録日・更新日	2025年10月28日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2025 Jul 10;43(20):2276-2284.
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ) 寛解導入(1～6サイクル目)						
	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	アカラブルチニブマレイン酸塩水和物 (カルケンス錠)	100 mg	100 mg / 回	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(経口)	1日2回	連日
No.2	リツキシマブ(遺伝子組換え) (リツキシマブBS点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	※1	Day1
	生理食塩液	500 mL				
No.3	ベンダムスチン塩酸塩 (トリアキシン点滴静注)	100mg	90 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	10分	Day1.2
	生理食塩液	50 mL				

維持療法(7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31サイクル以降) ※2						
	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	アカラブルチニブマレイン酸塩水和物 (カルケンス錠)	100 mg	100 mg / 回	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(経口)	1日2回	連日

維持療法(8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30サイクル目) ※2						
	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	アカラブルチニブマレイン酸塩水和物 (カルケンス錠)	100 mg	100 mg / 回	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(経口)	1日2回	連日
No.2	リツキシマブ(遺伝子組換え) (リツキシマブBS点滴静注)	100mg, 500mg	375 mg/m ²	☐ IV ☒ DIV ☒ CV ☐ 側管 ☐ その他()	※1	Day1
	生理食塩液	500 mL				

1コースの期間	28日
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$\geq 1,000/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 75,000/\mu\text{L}$(骨髓浸潤の場合、好中球数$\geq 750/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 50,000/\mu\text{L}$) ・T-Bil$\leq 1.5\text{mg/dL}$、AST$\leq 80\text{U/L}$、ALT$\leq 100\text{U/L}$ ・CrCL$\geq 50\text{mL/min}$ <減量・休薬・中止基準> アカラブルチニブ ・重大な出血を伴うGrade3以上の血小板減少症：Grade2以下又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。3回目発現時は中止。 ・Grade4の血小板減少症：Grade2以下又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2～3回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。4回目発現時は中止。 ・7日以上持続するGrade4の好中球減少症：Grade2以下又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2～3回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。4回目発現時は中止。 ・管理困難で忍容不能なその他の血液毒性：Grade2以下又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2～3回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。4回目発現時は中止。 ・Grade3以上の非血液毒性：Grade2以下又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。3回目発現時は中止。 アカラブルチニブ(維持療法) ・重大な出血を伴うGrade3以上の血小板減少症：Grade1又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。3回目発現時は中止。 ・Grade4の血小板減少症：Grade1又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2～3回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。4回目発現時は中止。 ・7日以上持続するGrade4の好中球減少症：Grade1又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2～3回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。4回目発現時は中止。 ・管理困難で忍容不能なその他の血液毒性：Grade1又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2～3回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。4回目発現時は中止。 ・Grade3以上の非血液毒性：Grade1又はベースラインに回復するまで休薬。1回目発現時は同量で再開する。2回目発現時は、1回100mg 1日1回で再開。3回目発現時は中止。 ベンダムスチン塩酸塩 ・Grade 3のその他の血液毒性：休薬する。その他の血液毒性がGrade2以下又はベースラインに回復したら、投与再開する。 ・好中球数1,000/mm3未満、血小板数50,000/mm3未満、Grade 4のその他の血液毒性(前サイクル投与量90mg/m2の場合)：休薬する。好中球数1,000/mm3以上、血小板数50,000/mm3以上及びその他の血液毒性がGrade2以下又はベースラインに回復したら、70mg/m2に減量 ・好中球数1,000/mm3未満、血小板数50,000/mm3未満、Grade 4のその他の血液毒性(前サイクル投与量70mg/m2の場合)：投与中止 ・Grade 2の非血液毒性(前サイクル投与量90mg/m2の場合)：休薬する。Grade 1又はベースラインに回復したら、投与再開する。 ・Grade 3以上の非血液毒性(前サイクル投与量90mg/m2の場合)：休薬する。Grade 1又はベースラインに回復したら、70mg/m2に減量 ・Grade 3以上の非血液毒性(前サイクル投与量70mg/m2の場合)：投与中止
催吐性リスク	中等度
前投薬	[リツキシマブ前投薬]アセトアミノフェン500mg+d-クロルフェニラミン注5mg+ファモチジン注20mg+ヒドロコルチゾン注100mg
支持療法(その他)	なし
その他の注意事項	※1 リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する ※2 部分奏功あるいは完全奏功を達成した場合、維持療法を実施する ・アカラブルチニブ投与中に手術や侵襲的技法を実施する患者に対しては、手術等の少なくとも前後3日間は本剤の投与を一時中断することを考慮してください。 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HBe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。