

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	Ibrutinib+RB (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	未治療の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-7
登録日・更新日	2023年4月25日
削除日	
出典	N Engl J Med 2022;386:2482-94.
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

induction treatment(1~6サイクル)						
	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	イブルチニブ (イムブルピカカプセル)	140mg	560 mg/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1日1回	day1-28
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	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	※1	day1
	生理食塩液	500 mL				
No.3	ベンダムスチン塩酸塩 (トレアキシ点滴静注)	100mg	90 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	day1,2
	生理食塩液	50 mL				

maintenance therapy(7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29サイクル、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	イブルチニブ (イムブルピカカプセル)	140mg	560 mg/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1日1回	day1-28

maintenance therapy(8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30サイクル) ※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	イブルチニブ (イムブルピカカプセル)	140mg	560 mg/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1日1回	day1-28
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	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> 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	<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】 好中球数$\geq 1000/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 10万/\mu\text{L}$(骨髓浸潤がある場合、血小板数$\geq 5万/\mu\text{L}$) AST$\leq 100\text{U/L}$、ALT$\leq 150\text{U/L}$、T-Bil$\leq 1.5\text{mg/dL}$ Scr$\leq 2\text{mg/dL}$、CrCL$\geq 40\text{mL/min/1.73m}^2$</p> <p>【減量・中止基準】 イブルチニブ ・Grade3以上の副作用: Grade1以下に回復するまで休薬。再開する場合には、用量調節の目安を参考に減量又は中止すること。 ・CYP3A阻害剤(ボリコナゾール、ボサコナゾール)との併用時: 140mg/回へ減量</p> <p><副作用の発現回数に応じた用量調節の目安> 1回: 560mg/回 2回: 420mg/回 3回: 280mg/回 4回: 中止</p> <p>ベンダムスチン ・Grade4の血液毒性: 好中球数$\geq 1000/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 7.5万/\mu\text{L}$に回復するまで休薬。回復後、70mg/m²に減量して再開する。Grade4の血液毒性が再発した場合、45mg/m²に減量する。 ・Grade3以上の非血液毒性: Grade1以下に回復するまで休薬。回復後、70mg/m²に減量して再開する。Grade3以上の非血液毒性が再発した場合、45mg/m²に減量する。</p>
前投薬	<p>Infusion Reaction予防(リツキシマブ): アゼトアミノフェン500mg+クロルフェニラミン注10mg+ファモチジン注20mg+ヒドロコルチゾン注100mg</p> <p>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>※1 リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する。 ※2 induction therapy後の治療効果判定でCRまたはPRの場合、maintenance therapyを継続する</p> <p>・イブルチニブは術式や出血リスクに応じて、少なくとも手術前後3~7日間は休薬する。</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HBe抗体又はHBs抗体陽性)において、リツキシマブの投与により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。</p> <p>リツキシマブ投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、リツキシマブ投与前に適切な処置を行うこと。</p> <p>リツキシマブ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> <p>・イブルチニブ(イムブルピカカプセル) 禁忌: 中等度以上の肝機能障害のある患者、イトラコナゾール、クラリスロマイシンを投与中の患者 併用注意薬剤: CYP3A誘導・阻害作用を有する薬剤、抗凝固剤又は抗血小板剤</p>

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美