

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	VTD-PACE 変法
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	再発性・難治性多発性骨髄腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	MM-44
登録日・更新日	2026年2月24日
削除日	
出典	Intern Med. 2022 Nov 15;61(22):3329-3334. MM-50-vtdpace-dtpace
入力者	木崎 悠斗

投与順に記入(抗がん剤のみ)

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
	希釈液					
No.1	ボルテゾミブ (ボルテゾミブ注射用)	3mg	1mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下)	1回/日	day1, 4, 8, 11
	生理食塩液	20mL				
No.2	サリドマイド (サリドマイドカプセル)	50mg, 100mg	※50mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1回/日	day1-4
No.3	デキサメタゾン (レナデックス錠)	4mg	40mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1回/日	day1-4
No.4	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液)	50mg, 150mg 450mg	50mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	day1-4
	大塚糖液5%	500mL				
No.5	ドキシルピシン (ドキシルピシン塩酸塩注射用)	10mg, 50mg	10mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	day1-4
	生理食塩液	100mL				
No.6	シクロホスファミド (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	400mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	day1-4
	生理食塩液	250mL				
No.7	エトポシド (エトポシド点滴静注液)	100mg	40mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	day1-4
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	21日間
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>【開始規準】 WBC \geq 1500 / μL, ANC \geq 1000 / μL, Plt \geq 7万 / μL AST < 80 U/L, ALT < 100 U/L, T-Bil < 2 mg/dL (※ Gilbert 症候群を除く) CrCl \geq 30 mL/min EF \geq 45%</p> <p>【減量・中止基準】 ANC < 1000 / μL : ANC \geq 1000 / μLになるまで延期 Plt < 7万 / μL : Plt \geq 7万 / μLになるまで延期</p>
催吐性リスク	高度 制吐療法はがん化学療法における制吐療法の標準化を参照する
前投薬	なし
支持療法(その他)	<ul style="list-style-type: none"> 発熱性好中球減少症の一次予防としてday6にG-CSF製剤を投与する。ANC > 1000/μL になるまで毎日投与。 ハイドレーションは「シスプラチンとカルボプラチンのHydrationについて」を参照する。 腫瘍崩壊症候群予防: 1サイクル目の初回7日間のみアロプリノール(キサンチンオキシダーゼ阻害薬)を投与する。 血栓塞栓症予防: アスピリン、抗凝固薬等を投与する。 帯状疱疹ウイルス再活性化予防: 抗ウイルス薬(アシクロビル、ファムシクロビル、バラシクロビル等)を投与する。 真菌感染症予防: 抗真菌薬(ボリコナゾール、ボサコナゾール、イサブコナゾール等)を投与する。 必要に応じて抗菌薬(レボフロキサシンやST合剤等)を投与してもよい。
その他の注意事項	<p>※サレドカプセルは最初は50mgから始め、耐えられる範囲で100mgまで増量可能</p> <ul style="list-style-type: none"> 帯状疱疹ウイルスの再活性化予防として、抗ウイルス薬(アシクロビル、ファムシクロビル、バラシクロビル等)を投与する。また、抗菌薬(レボフロキサシンやST合剤等)を投与してもよい。 ドキシルピシンの最大累積投与量は500mg/m²