

# 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	CHOP
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	非ホジキンリンパ腫
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	NHL-003
登録日・更新日	2011年4月25日登録 2020年12月21日改訂
削除日	
出典	N Engl J Med 1998;339:21-26
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	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 <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	1時間	day1
	生理食塩液	500 mL				
No.2	ドキシソルピシン塩酸塩 (ドキシソルピシン塩酸塩注射液)	10mg、50mg	50mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	bolus	day1
	生理食塩液	100 mL				
No.3	ビンクリスチン硫酸塩 (オンコビン注射用)	1mg	1.4mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	bolus	day1
	生理食塩液	100 mL				
No.4	プレドニゾロン	5mg	100mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	内服	day1-5

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	神経毒性の程度に応じて <b>ビンクリスチン</b> を中止する
前投薬	<b>5-HT3受容体拮抗薬</b>
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ペントスタチンを併用しないこと</li> <li>・<b>ビンクリスチン</b>の1回最大投与量は2mg/body</li> <li>・放射線併用時は3コース施行 単独時は6~8コース施行</li> <li>・<b>ビンクリスチン</b>の投与前日から投与翌日までの3日間はイトラコナゾールを中止する</li> <li>・<b>ドキシソルピシンの最大総投与量は500mg/m<sup>2</sup></b></li> </ul>

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美