

## 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	FC-R
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	BCL
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-010
登録日・更新日	2009年10月21日 登録 2020年 4月28日 更新
削除日	
出典	Cancer2006;106:2412-20
入力者	安室 修

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	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 <sup>2</sup>	<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( )	*	day1
	生理食塩液	500 mL				
No.3	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg、500mg	250mg/m <sup>2</sup>	<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( )	30分	day1-3
	生理食塩液	100 mL				
No.3	フルダラビンリン酸エステル (フルダラ静注用)	50mg	25 mg/m <sup>2</sup>	<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( )	30分	day1-3
	生理食塩液	100 mL				

1コースの期間	28日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能( 1日) ・ <input 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>減量基準 以下のいずれかに該当するとき、フルダラおよびエンドキサンの投与をDay1,2のみとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遷延するGrade3~4の血球減少症</li> <li>・好中球減少にともなう重篤な敗血症</li> <li>・Grade3以上の非血液学的毒性の発現時</li> </ul> <p>延期基準 ANC&lt;1,500/mm<sup>3</sup>,Plt&lt;10万/mm<sup>3</sup></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注10mg + ファモチジン注20mg + ヒドロコルチゾン注100mg</p> <p>【制吐剤】 抗5-HT3薬 + デキサメタゾン</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>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HBc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。</p>

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	竹内 正美