

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	CHOEP
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-013
登録日・更新日	2010年7月13日登録 2020年12月21日更新
削除日	
出典	Blood 2004;104:626-633
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 ²	<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	ドキシルピシン塩酸塩 (ドキシルピシン塩酸塩注射液)	10mg、50mg	50mg/m ²	<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 ²	<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	エトボシド (エトボシド点滴静注液)	100mg	100mg/m ²	<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()	2時間	day1-3
	生理食塩液	500 mL				
No.5	プレドニゾン	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 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	神経毒性の程度に応じて ビンクリスチン を減量・中止する
前投薬	5-HT ₃ 受容体拮抗薬
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ベントスタチンを併用しないこと ・ビンクリスチンの1回最大投与量は2mg/body ・ビンクリスチン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 ・ドキシルピシンの最大総投与量は500mg/m²

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美