

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	ICE
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-038
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	Blood. 2001 ;97:616-23.
入力者	伊勢崎 竜也

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
No.1	希釈液 エトボシド (エトボシド点滴静注液)	100mg	100 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" 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.2	イホスファミド (注射用イホマイド)	1000 mg	5000mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間	day2
	生理食塩液	500 mL				
No.3	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液)	50 mg、150 mg、450 mg	AUC5	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1 時間	day2
	生理食塩液	250 mL				

1コースの期間	14 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	【初回投与開始基準】 好中球数 ≥ 1000 / μL 血小板数 ≥ 5万 / μL Scr ≤ 1.5mg/mLまたはCLcr ≥ 60mL/min LVEF ≥ 50%
前投薬	アプレピタント+5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン
その他の注意事項	・カルボプラチンの最大投与量投与は800mg/bodyとする。 ・イホスファミドと同量のメスナをday2から24時間同時投与とする。

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	三浦 大典