

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	modified CODOX-M/IVAC±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	高悪性度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-042
登録日・更新日	2020年8月25日登録 2023年6月27日更新
削除日	
出典	Blood. 2008; 15:112:2248-60.
入力者	伊勢崎竜也

投与順に記入 (抗がん剤のみ)

Cycles 1, 3 modified CODOX-M						
	薬剤名：一般名 (薬剤名・商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
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) 生理食塩液	100mg, 500mg 500 mL	375 mg/m <sup>2</sup>	<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( )	*	day1
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン) 生理食塩液	100mg, 500mg 250 mL	800mg/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( )	3時間	day1
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン) 生理食塩液	100mg, 500mg 250 mL	200mg/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( )	3時間	day2-5
No.3	ドキソルピシン塩酸塩 (ドキソルピシン塩酸塩注射液) 生理食塩液	10mg, 50mg 100 mL	40mg/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( )	bolus	day1
No.4	ビンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射液) 生理食塩液	1mg 100 mL	1.5mg/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( )	bolus	day1,8
No.5	メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液I) 生理食塩液	50mg,200mg,1000mg 250mL	300mg/m <sup>2</sup>	<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	day10
No.6	メトトレキサート (メトトレキサート点滴静注液I) 生理食塩液	50mg,200mg,1000mg 500	2700mg/m <sup>2</sup>	<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( )	23時間	day10
No.7	フィルグラステム	75 μg, 300 μg	75 μg/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(皮下注)	-	day13~(1000/μL以上に回復するまで)

Cycles 2, 4 IVAC						
	薬剤名：一般名 (薬剤名・商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
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) 生理食塩液	100mg, 500mg 500 mL	375 mg/m <sup>2</sup>	<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( )	*	day1
No.2	イホスファミド (注射用イホファミド) 生理食塩液	1g 250mL	1500mg/m <sup>2</sup>	<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( )	3時間	day1-5
No.3	エトポシド点滴静注液100mg 生理食塩液	100mg 500mL	60mg/m <sup>2</sup>	<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( )	3時間	day1-5
No.4	シタラビン (シタラビン点滴静注液「テバ」) 生理食塩液	400,1000 mg 500 mL	2000mg/m <sup>2</sup> 12時間毎	<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( )	3時間	day1,2
No.7	フィルグラステム	75 μg, 300 μg	75 μg/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(皮下注)	-	day6-13

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	<p>【開始基準】 ANC&gt;1,000 / μL, Plt&gt;7.5万 / μL</p> <p>【65歳を超える年齢】 modified CODOX-M MTX:100mg/m<sup>2</sup> 1hへ減量 MTX:900mg/m<sup>2</sup> 23hへ減量</p> <p>IVAC Ara-C:1000mg/m<sup>2</sup>へ減量 IFO:1000mg/m<sup>2</sup>へ減量</p> <p>MTXの用量調節基準 ・クレアチニンクリアランス 61 ~ 80 mL/min :75% dose 51 ~ 60 mL/min :70% dose 30 ~ 50 mL/min :30 ~ 50% dose 30 mL/min &lt; Cr:投与不可</p> <p>・肝機能 ・AST &gt;100IU/L または ALT&gt;150IU/L :75% dose ・3.0 mg/dL &lt; T-Bil &lt; 5.0 mg/dL : 75% dose</p> <p>T-Bil ≥ 5 mg/dL : 投与不可 ・尿pH &lt; 8.0 : 投与不可 ・尿量 &lt; 100mL/h : 投与不可</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+セドロコルチゾン注100mg</p> <p>【制吐剤】 5-HT3受容体拮抗薬+副腎皮質ステロイド+アプレピタント</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>中枢神経浸潤予防のため、選択的に奇数コースのday3および偶数コースday5にTripleITを実施する。</b></p> <p>【Cycles 1, 3】 ・オンコピンの1日最大投与量は2mg/body ・ドキソルピシン塩酸塩の総投与量は500mg/m<sup>2</sup>以下とする。</p> <p>【Cycles 2, 4】 ・経膜炎予防のため、ステロイド点眼を投与する。 ・メスナ イホスファミド1日量の20%相当量を1回量とし、1日3回(イホスファミド投与時、4時間後、8時間後)静脈内注射する</p> <p>【ハイドレーション】 MTX投与開始12時間以上前から、3L/day以上の補液が必要</p> <p>【尿アルカリ化】 炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL</p> <p>【ロイコボリンレスキュー】 ・ロイコボリンレスキューはMTX開始後24時間から開始する。 ・MTXの血中濃度測定は投与開始後、(24h, 48h, 72h)で実施する。 <b>【高用量メトトレキサート療法における標準的なレスキューについて】を参照</b></p> <p>【MTX投与開始から排泄確認できるまで併用してはいけない薬剤】 ST合剤:薬酸代謝阻害作用が協力的に作用 NSAIDs, アスピリン:腎排泄遅延 ペニシリン系抗生剤、プロベネド:腎排泄競合阻害 シプロフロキサシン:腎排泄遅延 PPI, テトラサイクリン、フェニトイン、バルビツール酸:血中濃度上昇 フロセミド、サイアザイド系利尿剤:尿を酸性化</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HBe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、本剤投与前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	田畑里佳子