

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	エブコリタマブ (FL)
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	再発又は難治性の 濾胞性リンパ腫 (Grade 1～3A)
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NHL-51
登録日・更新日	2025年4月22日
削除日	
出典	Lancet Haematol 2024; 11: e593-e605.
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)						
1サイクル目						
	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	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	0.16mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day1
	生理食塩液	20mL				
No.2	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	0.8mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day8
	生理食塩液	20mL				
No.2	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	3mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day15
	生理食塩液	20mL				
No.3	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	48mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day22

2～3サイクル目						
	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	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	48mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day1, 8, 15, 22

4～9サイクル目						
	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	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	48mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day1, 15

10サイクル目以降						
	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	エブコリタマブ(遺伝子組換え) (エブキンリ皮下注)	4mg, 48mg	48mg/body	☐ IV ☐ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☒ その他(皮下注)	-	day1

1コースの期間	28
投与間隔の短縮規定	☒ 短縮可能(2日)・ ☐ 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	<開始基準> AST ≤ 100U/L、ALT ≤ 150U/L、T-Bil ≤ 1.5mg/dL(ただし、ジルベール症候群は除く) eGFR ≥ 45mL/min/1.73m² <休業・中止基準> サイトカイン放出症候群 ・Grade3以下:回復するまで休業する。 ・Grade4:投与を中止する。 免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 ・Grade2以下:回復するまで休業する。 ・Grade3:回復するまで休業する。再発した場合、投与を中止する。 ・Grade4:投与を中止する。 ・血小板減少50,000/mm3未満:50,000/mm3以上になるまで休業する。 ・好中球減少500/mm3未満:500/mm3以上になるまで休業する。 ・腫瘍崩壊症候群:回復するまで休業する。 <再発又は難治性の濾胞性リンパ腫(Grade 1～3A)> ・0.16mgと0.8mg又は0.8mgと3mgの投与間隔が8日を超えた場合 ・3mgと48mgの投与間隔が14日を超えた場合 ・48mgの投与間隔が6週間を超えた場合 その後は、予定されていた次の投与サイクル(投与を延期したサイクルの次の投与サイクル)の1日目から投与を再開すること。
催吐性リスク	最小度 制吐療法はがん化学療法における制吐療法の標準化を参照する
前投薬	1サイクル目(全例):アセトアミノフェン650～1000mg(投与当日)+ジフェンヒドラミン50mg(投与当日)+プレドニゾン100mg(投与日から合計4日間) 2サイクル目以降(Grade2または3のCRSが出現した症例のみ):プレドニゾン100mg(投与日から合計4日間) ※Grade2以上のCRSが出現しなくなるまで投与する
支持療法(その他)	なし
その他の注意事項	・抗CD20モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも2つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。 ・患者モニタリングについては【CRS/ICANSマニュアル】を参照する ・投与によるサイトカイン放出症候群及び腫瘍崩壊症候群を予防するため、投与時は水分補給を十分に行うこと。 ・繰り返し皮下投与する場合、特に週1回投与(1から3サイクル目)では、左右の大腿部、腹部等に交互に投与するなど同一注射部位を避けること。 ・サイトカイン放出症候群は投与初期に多く認められることから、第1サイクルの各投与後には入院管理を検討すること。ただし、少なくとも第1サイクルの初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理とすること。 ・サイトカイン放出症候群および免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群が出現した場合には、サイトカイン放出症候群管理ガイダンスおよび免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群管理ガイダンス等に従い、適切な処置を行うこと。