

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	モスネツズマブ+Pola
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	再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NHL-54
登録日・更新日	2026年4月28日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2025 Dec 20;43(38):3799-3811.
入力者	湯山 聡

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)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	ボラツズマブ ペドテン(遺伝子組換え) (ボライビー点滴静注用)	30mg, 140mg	1.8 mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	90分※1	day1
	生理食塩液	50,100 mL				
No.2	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	5mg/body	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(皮下投与)	30秒~2分	day1
No.3	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	45mg/body	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(皮下投与)	30秒~2分	day8, 15

2~6サイクル目						
	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	ボラツズマブ ペドテン(遺伝子組換え) (ボライビー点滴静注用)	30mg, 140mg	1.8 mg/kg	□IV ■DIV ■CVポート □側管 □その他()	90分※1	day1
	生理食塩液	50,100 mL				
No.2	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	45mg/body	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(皮下投与)	30秒~2分	day1

7~8サイクル目						
	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	モスネツズマブ(遺伝子組換え) (ルンスミオ皮下注)	5mg, 45mg	45mg/body	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(皮下投与)	30秒~2分	day1

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	□短縮可能(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	<p>【開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 好中球数$\geq 1000/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 7.5/\mu\text{L}$、Hb$\geq 9.0\text{g/dL}$(原疾患又はその他の疾患に起因するもの及び/又は骨髄浸潤に起因するものと判断される場合は、好中球数$\geq 500/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 5/\mu\text{L}$) AST$\leq 80\text{U/L}$、ALT$\leq 100\text{U/L}$、T-Bil$\leq 1.5\text{mg/dL}$ Cr-CL$\geq 30\text{mL/min}$ <p>【減量・中止基準】</p> <p><ボラツズマブ ペドテン></p> <p>Infusion reaction</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade1又は2: Grade1又はベースラインに回復するまで休薬又は投与速度を下げる。症状が回復した場合には、元の投与速度で投与を再開することができる。 Grade3: Grade1又はベースラインに回復するまで休薬する。症状が回復した場合には、休薬前の投与速度の1/2の投与速度で投与を再開することができる。再開後、infection reactionが認められない場合には投与速度を30分ごとに50mg/時ずつ上げるができる。 Grade4: 投与を中止する <p>末梢性ニューロパチー</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade2又は3(初発): 症状が回復するまで休薬する。次回投与予定日の14日目までにGrade1以下に回復した場合には、以降は1.4mg/kgに減量して投与する。14日目までにGrade1以下に回復しなかった場合には、投与を中止する。 Grade2又は3(再発): 投与を中止する Grade4: 投与を中止する <ul style="list-style-type: none"> Grade3又は4の好中球減少: 好中球数が$1,000/\text{mm}^3$以上に回復するまで休薬する。回復後は休薬前の用量で再開することができる。 Grade3又は4の血小板数減少: 血小板数が$75,000/\text{mm}^3$以上に回復するまで休薬する。回復後は休薬前の用量で再開することができる。 <p><モスネツズマブ></p> <p>サイトカイン放出症候群</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade1: 次回投与までに症状が回復していることを確認すること。 Grade2: 次回投与までに症状が回復してから72時間以上経過していることを確認すること。 Grade3: 次回投与までに症状が回復してから72時間以上経過していることを確認すること。次回投与は5mgと、入院にて行うことを検討する。 Grade4(再発)又はGrade 4: 本剤の投与を中止すること。 <p>免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade 2: 次回投与までに症状が回復してから72時間以上経過していることを確認すること。 Grade 3: 次回投与までに症状が回復してから72時間以上経過していることを確認すること。Grade3の症状が7日を超えて継続する場合は、本剤の投与を中止を検討すること。 Grade 3(再発)又はGrade 4: 本剤の投与を中止する。 <ul style="list-style-type: none"> 好中球減少$< 1000/\mu\text{L}$: $1000/\mu\text{L}$以上になるまで休薬する。 血小板減少$< 5/\mu\text{L}$: $7.5/\mu\text{L}$以上になるまで休薬する。 <p>【モスネツズマブ: 休薬後の再開時の投与方法】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>前投与日からの期間</th> <th>前投与日からの期間</th> <th>投与方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1サイクル目</td> <td>2週間を超える</td> <td>1サイクル目1日目として、1日目に5mg、8日及び15日目に45mgで投与を再開すること^{※1}。2サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。</td> </tr> <tr> <td>2サイクル目</td> <td>6週間以上</td> <td>1サイクル目8日目として、8日目に5mg、15日目に45mgで投与を再開すること^{※2}。2サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。</td> </tr> <tr> <td>3サイクル目</td> <td>6週間以上</td> <td>2サイクル目1日目として、1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開すること^{※3}。3サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。</td> </tr> <tr> <td>4サイクル目</td> <td>6週間以上</td> <td>1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開し^{※4}、その後は1日目に45mgを投与すること。</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1) 前投与日からの期間が上記より短い場合は、予定されていた用量で投与を再開する。 注2) 本剤の投与前に、副腎皮質ホルモン剤を投与すること。 注3) 投与再開後の最初のサイクルの15日目は、投与しないこと。</p>	前投与日からの期間	前投与日からの期間	投与方法	1サイクル目	2週間を超える	1サイクル目1日目として、1日目に5mg、8日及び15日目に45mgで投与を再開すること ^{※1} 。2サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。	2サイクル目	6週間以上	1サイクル目8日目として、8日目に5mg、15日目に45mgで投与を再開すること ^{※2} 。2サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。	3サイクル目	6週間以上	2サイクル目1日目として、1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開すること ^{※3} 。3サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。	4サイクル目	6週間以上	1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開し ^{※4} 、その後は1日目に45mgを投与すること。
前投与日からの期間	前投与日からの期間	投与方法														
1サイクル目	2週間を超える	1サイクル目1日目として、1日目に5mg、8日及び15日目に45mgで投与を再開すること ^{※1} 。2サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。														
2サイクル目	6週間以上	1サイクル目8日目として、8日目に5mg、15日目に45mgで投与を再開すること ^{※2} 。2サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。														
3サイクル目	6週間以上	2サイクル目1日目として、1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開すること ^{※3} 。3サイクル日以降は、1日目に45mgを投与すること。														
4サイクル目	6週間以上	1日目に5mg、8日目に45mgで投与を再開し ^{※4} 、その後は1日目に45mgを投与すること。														
催吐性リスク	軽度															
前投薬	【前投薬】アセアミノフェン500mg+ジフェンヒドラミン50mg+デキサメタゾン20mgまたはメチルプレドニゾン80mg 1サイクル目は必須、2サイクル目以降は任意。CRSが認められた場合は、CRSが観察されなくなるまで副腎皮質ホルモンは必須。															
支持療法(その他)	・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すること。															
その他の注意事項	<p>※1 忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。</p> <p><ボラツズマブ ペドテン></p> <ul style="list-style-type: none"> 希釈後の濃度が0.72mg/mLから2.70mg/mLになるように、日局生理食塩液、5%ブドウ糖溶液のいずれかの輸液バッグを用いて希釈する。 0.2又は$0.22\mu\text{m}$インラインフィルターを通して投与すること。 強いCYP3A4阻害薬(イトラコザール、リトナビル、クラリスロマイシン等)は副作用増強のおそれがあるため、CYP3A4阻害作用のない薬剤又は中程度以下のCYP3A4阻害剤への代替を考慮すること。やむを得ず併用する際には、患者の状態を慎重に観察し、副作用の発現に十分注意すること。 <p><モスネツズマブ></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 															