

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	EPOCH
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NHL-7
登録日・更新日	2009年7月29日
削除日	
出典	J Clin Oncol. 2000; 18: 3633-42.
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	使用薬剤	規格	投与量	ルート	投与速度(時間)	施行日
No.1	ラステット	100mg	50mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	Day1~4
	生理食塩液	500mL				
No.2	アドリアシン	10mg	10mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	Day1~4
	生理食塩液	500mL				
No.3	オンコピン	1mg	0.4mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間持続	Day1~4
	生理食塩液	500mL				
No.4	エンドキサン	100mg、500mg	750mg/m ²	<input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	bolus	Day5
	生理食塩液	100mL				
No.5	プレドニゾン		60mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(PO)	1日2回	Day1~5

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
投与量上限値	110%
投与量下限値	50%
減量・中止基準	<ul style="list-style-type: none"> ・投与開始基準 SCr ≤ 1.5mg/dLあるいはCcr ≥ 40mL/分、血清ビリルビン値 ≤ 2.5mg/dL、ANC ≥ 1000/mm³、Plt ≥ 10万/mm³ ・アドリアシンの累積総投与量の制限はないが、心駆出率が40%以上必要 ・エンドキサンはnadir ANC > 500/mm³なら25%まで減量可、また、Day1において < 1000/mm³なら遅延可 ・オンコピンは生活に支障をきたす神経障害が見られた場合は減量可
プレメディケーション	グラニセトロン3mg デキサメタゾン
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・オンコピンの1日最大投与量は2mg/body ・G-CSFをDay6からANC ≥ 1万/mm³まで投与 ・カリニ肺炎予防のためにバクタを4錠 分2で1週間に3日連続投与

記入者	安室 修
確認者	山倉 昌之