

## 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 DDGP
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	NK/T-cell lymphoma
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	NK-003
登録日・更新日	2020年8月25日登録、2024年06月25日更新
削除日	
出典	Oncotarget. 2016 Sep 6;7(36):58396-58404. Clin Cancer Res. 2016 Nov 1;22(21):5223-5228.
入力者	園部 あみ

### 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
	希釈液					
No.1	シスプラチン (シスプラチン点滴静注)	10mg、50mg	20mg/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( )	2 時間	day1-4
	生理食塩液	500mL				
No.2	ゲムシタピン塩酸塩 (ゲムシタピン点滴静注用)	200mg、1g	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( )	30 分	day1, 8
	生理食塩液	100mL				
No.3	L-アスパラギナーゼ (ロイナーゼ注用)	5000K.U.	6000K.U./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	day 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15
	生理食塩液	500mL				
No.4	デキサメタゾン (デキサート注射液)	1.65mg、6.6mg	15mg/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( )	30 分	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
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;1500/<math>\mu</math>L、PLT&gt;10万/<math>\mu</math>L、Hb&gt;9g/dL AST&lt;100U/L、ALT&lt;100U/L、T-Bil&lt;1.5mg/dL、Scr&lt;1.5mg/dL、Alb&gt;3g/dL</p> <p>【減量基準】 Grade4の有害事象: 次のサイクルから最大20%減量</p>
催吐性リスク	高度
前投薬	なし
支持療法(その他)	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベグアスパルガーゼをL-アスパラギナーゼで代替している。</li> <li>・疾患の進行または許容できない毒性がない限り、6サイクル施行する。</li> <li>・L-アスパラギナーゼ投与期間中は、定期的に肺炎マーカー、AT-III、フィブリノーゲンの検査を実施する。</li> </ul>