

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	SMILE
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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-001
登録日・更新日	2010年7月13日登録 2023年8月12日更新 2024年6月25日更新
削除日	
出典	Cancer Sci 2008;99:1016-1020 J Clin Oncol. 2011 Nov 20;29(33):4410-6
入力者	園部 あみ

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	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	デキサメタゾン (デキサート注射液)	1.65mg, 6.6mg	40mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	30分	day2-4
No.2	メトレキサート (メソトレキサート点滴静注液)	50mg, 200mg, 1000mg	2g/m ²	<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()	6時間	day1
No.3	イホスファミド (注射用イホマイド)	1g	1.5g/m ²	<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	day2-4
	生理食塩液	500mL				
No.4	L-アスバラギナーゼ (ロイナーゼ注用)	5000K.U.	6000K.U./m ²	<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	day8, 10, 12, 14, 16, 18, 20
No.5	エトポシド (エトポシド点滴静注液)	100mg	100mg/m ²	<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	day2-4
	生理食塩液	500mL				

1コースの期間	28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	【開始基準】 WBC ≥ 3000/μL, ANC ≥ 1200/μL, Plt ≥ 7.5万/μL(骨髓浸潤または血球貪食症候群がある場合Plt ≥ 5.0万/μL), Hb ≥ 9g/dL, AST ≤ 150IU/L, ALT ≤ 200IU/L, T-Bil ≤ 2.0mg/dL, Scr ≤ 1.5mg/dL, LVEF ≥ 50%
催吐性リスク	中等度
前投薬	なし
支持療法(その他)	day6からG-CSF製剤を使用する。 WBC5000/μL以上に回復したらG-CSF製剤の使用は中止する。 メスナ ・イホスファミドと同時に300mg/m ² で投与開始し、その後は4時間後、8時間後に投与する。 【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 ロイコポリンレスキューは【高用量メ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 ・MTXの血中濃度測定は投与開始24h, 42h, 48h, 72hで実施する。 ・MTX排泄遅延時には【グルカルビダーゼ(メグルダーゼ静注用1000)の運用について】を参照
その他の注意事項	【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