

# 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(ベグアスバルガーゼ)
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-004
登録日・更新日	2024年6月25日
削除日	
出典	Cancer Sci 2008;99:1016-1020 Cancer Res Treat. 2018;50(3): 670-680.
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) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1 デキサメタゾン (デキサゾン注射液)	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 (メトレキサート点滴静注液)	50mg, 200mg, 1000mg	2g/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( )	6時間	day1
	生理食塩液	500mL			
No.3 イホスファミド (注射用イホマイド)	1g	1.5g/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( )	6時間	day2-4
	生理食塩液	500mL			
No.4 ベグアスバルガーゼ (オンキヤスバル点滴静注用)	3750IU	2500IU/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( )	1時間	day1
	生理食塩液	100mL			
No.5 エトボシド (エトボシド点滴静注液)	100mg	100mg/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	day2-4
	生理食塩液	500mL			

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><b>【開始基準】</b> WBC<math>\geq</math>3000/<math>\mu</math>L, ANC<math>\geq</math>1200/<math>\mu</math>L, Plt<math>\geq</math>7.5万/<math>\mu</math>L(骨髓浸潤または血球貪食症候群がある場合Plt<math>\geq</math>5.0万/<math>\mu</math>L), Hb<math>\geq</math>9g/dL, AST<math>\leq</math>150IU/L, ALT<math>\leq</math>200IU/L, T-Bil<math>\leq</math>2.0mg/dL, Scr<math>\leq</math>1.5mg/dL, LVEF<math>\geq</math>50%</p> <p><b>【減量・中止基準】</b> &lt;&lt;ベグアスバルガーゼ&gt;&gt; 注入部位反応/アレルギー反応又はアナフィラキシー Grade 1: 投与速度を半減する。 Grade 2: 投与を中断して適切な処置を行う。症状消失後は、投与速度を半減して再開できる。 Grade 3以上: 投与を中止して適切な処置を行う。</p> <p><b>出血</b> Grade 3以上: 休薬する。出血管理が可能な場合は、投与を再開できる。</p> <p><b>肺炎/リパーゼ及びアミラーゼ増加</b> リパーゼ150U/Lを超える又は血清アミラーゼ400U/Lを超える場合で、他に肺炎の症候を認めない: 休薬する。無症候性、かつ検査値が安定又は減少傾向である場合は、投与を再開できる。 Grade 3以上の肺炎: 投与を中止する。</p> <p><b>血栓塞栓症</b> 合併症を伴わない深部静脈血栓症: 休薬する。症状消失後は、抗血栓療法を継続しながら投与を再開できる。 Grade 3以上の血栓症: 投与を中止する。</p> <p><b>肝機能障害</b> 総ビリルビン3.0mg/dL~10.0mg/dL: 休薬する。総ビリルビン濃度が1.5mg/dL以下に回復した場合は、投与を再開できる。 総ビリルビン10.0mg/dL以上: 投与を中止する。</p>
催吐性リスク	中等度 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	<<ベグアスバルガーゼ>> 解熱鎮痛剤+抗ヒスタミン剤+副腎皮質ホルモン剤
支持療法(その他)	<p>day6からG-CSF製剤を使用する。 WBC5000/<math>\mu</math>L以上に回復したらG-CSF製剤の使用は中止する。</p> <p>メスナ ・イホスファミドと同時に300mg/m<sup>2</sup>で投与開始し、その後は4時間後、8時間後に投与する。</p> <p><b>【尿アルカリ化】</b> 炭酸水素ナトリウム(メイロン静注8.4%) 20-40mEq/500mL</p> <p>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】を参照する ・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【グルカルピダーゼ(メグルダーゼ静注用1000)の運用について】を参照する</p>
その他の注意事項	<p>・肺炎があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血清アミラーゼ値やリパーゼ値の測定を行うなど、観察を十分に行うこと。</p> <p>・出血傾向、血栓塞栓症等があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的にフィブリノゲン、AT-III等の凝固パラメータのモニタリングを行うなど、観察を十分に行うこと。</p> <p>・高血糖があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血糖値の測定を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。</p> <p><b>【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】</b> 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、フロベネシド: 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</p>