

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	BV+CHP
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	未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	PTCL-005
登録日・更新日	2020年2月25日登録 2020年12月21日登録
削除日	
出典	Lancet. 2019 ;393:229-240
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	プレントキシマブ ベドテン(遺伝子組換え) (アドセトリス点滴静注用) 生理食塩液	50mg 100mL*	1.8mg/kg **	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	Day1
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン) 生理食塩液	100mg、500mg 100mL	750mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	Day1
No.3	ドキシルピシン塩酸塩 ドキシルピシン塩酸塩注射液「サンド」 生理食塩液	10mg、50mg 100mL	50mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	bolus	Day1
No.4	ブレドニゾロン錠	5mg	100mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	-	Day1-5

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input 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>1000/μL、Plt>5万/μL、Hb>8.0g/dL、AST、ALT<100IU/L(リンパ腫の肝浸潤の場合は<150 mg/dL)、 T-Bil<1.5mg/dL(ギルバート病またはリンパ腫との肝障害の場合は<3 mg/dL)、 Scr<2.0mg/dL、PS0-2</p> <p>【プレントキシマブベドテンの減量・中止基準】 ●好中球減少症 1,000/mm³ 以上 1,000/mm³ 未満 ・同一用法・用量で、投与を継続する。 ・ベースライン又は1,000/mm³に回復するまで休薬する。</p> <p>●末梢神経障害 Grade 1(機能障害はなく、知覚障害、反射消失のみ) ・同一用法・用量で、投与を継続する。 Grade 2(機能障害はあるが、日常生活に支障はない) ・感覚ニューロパチー:同一用法・用量で、投与を継続する。 ・運動ニューロパチー:1.2mg/kgに減量して投与を継続する。 Grade 3(日常生活に支障がある) ・感覚ニューロパチー:1.2mg/kgに減量して投与を継続する。 ・運動ニューロパチー:投与中止する。 Grade 4(障害をきたさず感覚ニューロパチー、生命を脅かす又は麻痺を来す運動ニューロパチーがある) ・投与中止する。</p>
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬
その他の注意事項	<p>・最大8サイクルまで ・ドキシルピシンの累積最大投与量は500mg/m²</p> <p>プレオマイシンと併用禁忌 ベントスタテンとの併用禁忌</p> <p>*希釈後の薬液濃度が0.4~1.2mg/mLとなる液量とする **体重が100kgを超える場合は100kgとして計算する。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美