

がん化学療法レジメン

| | | | |
|-----------|--|-------|----|
| 対象疾患 | レジメン名 | | |
| 非ホジキンリンパ腫 | CHOP[C: シクロホスファミド+H: ドキソルビシン+ O: ビンクリスチン+P: プレドニゾン]療法 | | |
| FNリスク | 中等度 | 催吐リスク | 高度 |

| | |
|-------|------------|
| 申請日 | |
| 申請医師名 | 今村朋之 |
| 確認医師名 | 佐藤昌彦 |
| 登録日 | 2010/10/30 |
| 改訂日 | 2021/1/28 |

| Rp | 薬剤名 (対応する先発医薬品名) | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 危険度 (分類) |
|------|----------------------------|--|------------------|--------------------|------|----------------|
| Rp.1 | プレドニゾン(プレドニン) | 100mg | 内服 | | d1~5 | — |
| Rp.2 | グラニセトロン(カイトリル) | 3mg | 静注 | | d1 | — |
| Rp.3 | ドキソルビシン(アドリアシン) 生理食塩液 | 50mg/m ² 《総投与量 上限あり》 20ml OR 100ml | 静注 OR 点滴静注 | 5分以上 OR 点滴静注 | d1 | I(細胞) |
| Rp.4 | ビンクリスチン(オンコビン) 生理食塩液 | 1.4mg/m ² (最大2mg) 20 ml | 静注 | | d1 | I(細胞) |
| Rp.5 | シクロホスファミド(エンドキサン) 生理食塩液 | 750mg/m ² 500ml | 点滴静注 【閉鎖式】 | 2時間 | d1 | I(細胞) 【揮発性】 |
| Rp.6 | 生理食塩液 | 100ml | 点滴静注 | フラッシュ用 | d1 | — |

| 1コース | | | | | | 21日 | | | | | | 総コース数 | | | | | | 6~8回 | | | | | | | | | | |
|------|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|----|----|-------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Rp | d1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 1 | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 2 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 3 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 5 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 6 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | / | / | / |

| |
|---|
| <p>特記事項</p> <p>➤ 投与上の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢や患者の状態に応じ適宜減量、投与間隔の延長を考慮する。 ・高度の便秘、末梢神経障害などがあればビンクリスチンをビンデシン(フィルデシン)1~3mg/body ・糖尿病、B型肝炎、せん妄などあればプレドニゾロンは中止可。 <p>➤ 減量基準</p> <p>《シクロホスファミド》 Ccr(mL/min) < 15 : 50~75%に減量</p> <p>《ドキソルビシン》 T-Bill (mg/dL) 1.5~3.0 OR AST (IU/L) 60~180 : 50%に減量 T-Bill (mg/dL) 3.1~5.0 OR AST (IU/L) > 180 : 25%に減量 T-Bill (mg/dL) > 5 : 投与しない</p> <p>➤ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドキソルビシンはアントラサイクリン系薬剤であり、総投与量が500mg/m²を超えると重篤な心筋障害を起こすことが多くなる。前治療歴を含め、アントラサイクリン系薬剤の累積投与量を確認すること。 |
|---|

参考文献

- ・アドリアシン注用 医薬品インタビューフォーム
- ・日本臨床腫瘍薬学会, がん化学療法レジメンハンドブック改訂第6版
- ・日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018