

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	THP-COP(THP: ピラルビシン+C: シクロホスファミド+O: ビンクリスチン+P: プレドニゾン]療法		
FNリスク	不明	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)	40~100mg	内服		d1~5	—
Rp.2	グラニセトロン(カイトリル)	3mg	静注		d1	—
Rp.3	ピラルビシン(ピノルビン) 蒸留水 OR 5%ブドウ糖	50mg/m ² 《総投与量上限あり》 20mlOR100ml	静注 OR 点滴静注	5分以上 OR 30分	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	●																												

特記事項

➤ 投与上の注意点

- ・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。

➤ 減量基準

《シクロホスファミド》

Ccr(mL/min) < 15 : 50~75%に減量

➤ その他

- ・ピラ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950mg/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

- ・日本腎臓病薬物療法学会, 腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK第3版
- ・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