

進行・再発癌

術後補助化学療法

術前補助化学療法

大量化学療法

局所療法

その他()

| 投与順 | 抗癌剤名(商品名・略号) | 1日投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日(d1, d8等) |
|-----|-----------------------|----------------------|------|---------|--------------|
| 1 | リツキシマブ(リツキサン・RIT) | 375mg/m ² | div | 下記参照 | d1 |
| 2 | ドキシソルビシン(アドリアシン・ADM) | 50mg/m ² | div | 60分 | d2 |
| 3 | シクロホスファミド(エンドキサン・CPA) | 750mg/m ² | div | 180分 | d2 |
| 4 | ビンクリスチン(オンコビン・VCR) | 1.4mg/m ² | iv | 5分 | d2 |
| 5 | プレドニゾン(プレドニン・PSL) | 100mg/body | po | 分2 朝, 昼 | d2~6 |

| | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1コース期間 (次コースまでの標準期間) | 3週間 |
| 総コース数 | 6コース |
| コース間での休薬の規定 | 白血球<2000/mm ³ の時は休薬する |

| | |
|------------------------|--|
| 減量規定・中止基準 | <ul style="list-style-type: none"> ・リツキサンのinfusion reactionが重篤な場合は中止。 ・骨髄抑制患者、70歳以上でADM、CPAを2割減量。 ・腹部手術直後・神経障害・腸管通過障害、70歳以上でVCRを3~5割減量又は中止。 ・PSLはB型肝炎では中止、C型肝炎では3~5割減量(65歳以上は60mg/m²)、糖尿病では5割減量または中止。 |
| 投与量の増量規定 | なし |
| 投与期間の短縮規定 | なし |
| コースによる変化 | なし |
| 1日の中での抗癌剤投与順 | d2 ADM → CPA → VCR |
| プレメディケーション・ポストメディケーション | プレメディケーション d1 infusion reactionを軽減させるために、本剤投与30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投薬を行う d2 カイトリル4mg |

患者条件(初回条件)

- ・PS 0~2
- ・75歳未満
- ・主要臓器機能に大きな異常がない

除外規定

- ・脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者
- ・ペントスタチンを投与中の患者
- ・本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
- ・心機能異常又はその既往歴のある患者
- ・重症感染症を合併している患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

実施上の注意点

- ・リツキサンは初回投与時は、最初の1時間は25mg/hrの速度で開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を100mg/hrに上げて1時間点滴し、さらにその後は200mg/hrまで速度を上げることができる。2回目以降は、初回投与時の副作用が軽微であった場合、100mg/hrまで速度上げて開始できる。
- ・リツキサンは必ず10倍希釈として調製すること
- ・オンコビンは、1回量2mg/bodyを超えないこと
- ・アントラサイクリン系薬剤未治療例で、アドリアシンの総投与量が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ので注意すること