

プロトコール名 BR(BEN120mg+RIT)

- |                                 |  |                                   |                               |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 進行・再発  | <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法            | <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 | <input type="checkbox"/> 維持療法 |
| <input type="checkbox"/> 初発     | <input checked="" type="checkbox"/> 再発・再燃・難治 | <input type="checkbox"/> 寛解導入     | <input type="checkbox"/> 地固め  |
| <input type="checkbox"/> 大量化学療法 | <input type="checkbox"/> 局所療法                | <input type="checkbox"/> その他( )   |                               |

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	ベンダムスチン (トリアキシン・BEN)	120 mg/m <sup>2</sup>	div	10分	d1,2
2	リツキシマブ(RIT)	375 mg/m <sup>2</sup>	div	・初回:50mg/hr開始 ・2回目以降: 100mg/hr開始 ・最大400mg/hr	d1
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		2サイクル目以降 ・好中球数 $\leq$ 1000、血小板数 $\leq$ 75,000 ・非血液毒性:Grade 2以下 ・T-bil、sCr $\geq$ 2.0mg/dL			
減量規定・中止基準 投与量の増量規定		<b>* 減量基準</b> BEN 初回: 好中球減少症G4 or G3が2週間以上、血小板減少症 $\geq$ G2、非血液毒性 $\geq$ G3 →90mg/m <sup>2</sup> (75%)に減量→60mg/m <sup>2</sup> (50%)に減量 <b>* 中止基準</b> BEN 60mg/m <sup>2</sup> (50%)に減量後に、減量基準を満たした場合			
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		BEN→RIT			
プレメディケーション・ポストメディケーション		<b>* プレメディケーション</b> ・IR予防:投与30分前にタリオン(ベポタスチン)10mg、カロナール錠300mg、ソルコーテフ100mgの前投薬を行う ・D1:アロカリス、D1,2:デキサメタゾン3.3mg ・予防投与:G-CSF(推奨)			

患者条件(初回条件)

- ・再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
- ・PS:0-3
- ・十分な肝・腎・肺・心機能を有すること

除外規定

- ・本剤の成分に対し重篤な過敏症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

- \* BEN:
- ・閉鎖式器具で調整
- ・室温で6hr以内、2-8度で24時間以内

\* RIT:

・初回:最初の30分は50mg/時で開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後30分毎に50mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。

・2回目以降:

①初回投与時の副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて投与を開始し、その後30分毎に100mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。

②臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に発現した副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が $5,000/\mu\text{L}$ 未満である場合、90分間で投与(最初の30分で投与量の20%を投与し、その後60分で投与量の80%を投与)することができる。

・必ず10倍希釈として調製すること

### その他(特記事項)

- ・骨髄抑制:抗ウイルス薬は必須ST合剤は検討
- ・B型肝炎の再燃に注意
- ・ステロイドの副作用に注意
- ・腫瘍崩壊症候群予防に補液やキサンチンオキシダーゼ阻害薬等も検討(リスクは下記参照)

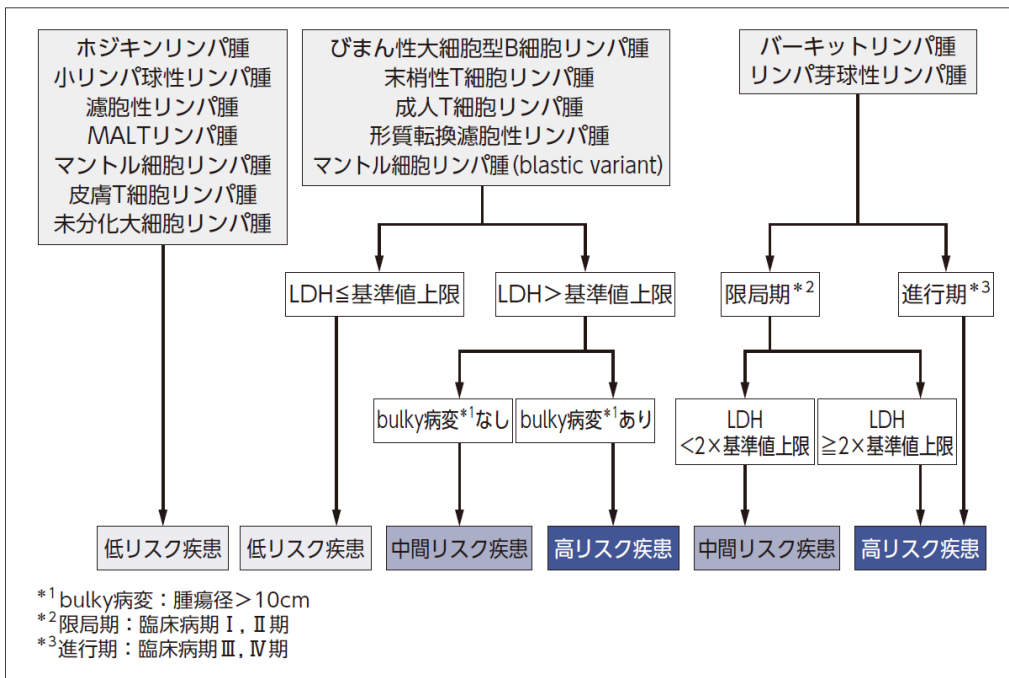


図1 悪性リンパ腫(成人)のTLSリスク分類