

疾患名 非ホジキンリンパ腫

No.294

プロトコール名 BR(BEN 90mg+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 checked="" type="checkbox"/> 初発・進行期 | <input 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 (トレアキシチン・BEN)	90 mg/m ²	div	10分	d1,2
2	リツキシマブ(RIT)	375 mg/m ²	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)	4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	<p>* 減量基準 BEN 初回: 好中球減少症G4 or G3が2週間以上、血小板減少症\geqG2、非血液毒性\geqG3 →60mg/m²(67%)に減量</p> <p>* 中止基準 BEN 60mg/m²(67%)に減量後に、減量基準を満たした場合</p>
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	<p>* プレメディケーション ・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: アロキシ、アロカリス、D1,2: デキサメタゾン3.3mg ・予防投与: G-CSF(推奨)</p>

患者条件(初回条件)

- ・初発・進行期の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫・マントル細胞リンパ腫(未治療のみ?)
- ・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:(mlのため注意,2022.4.14時点)

・初回:最初の30分は20ml/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20ml/時ずつ上げて、最大160ml/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、40ml/時まで上げて投与を開始し、その後30分毎に40ml/時ずつ上げて、最大160ml/時まで上げることができる。

②臨牀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。

・1~4mg/mLに希釈

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)

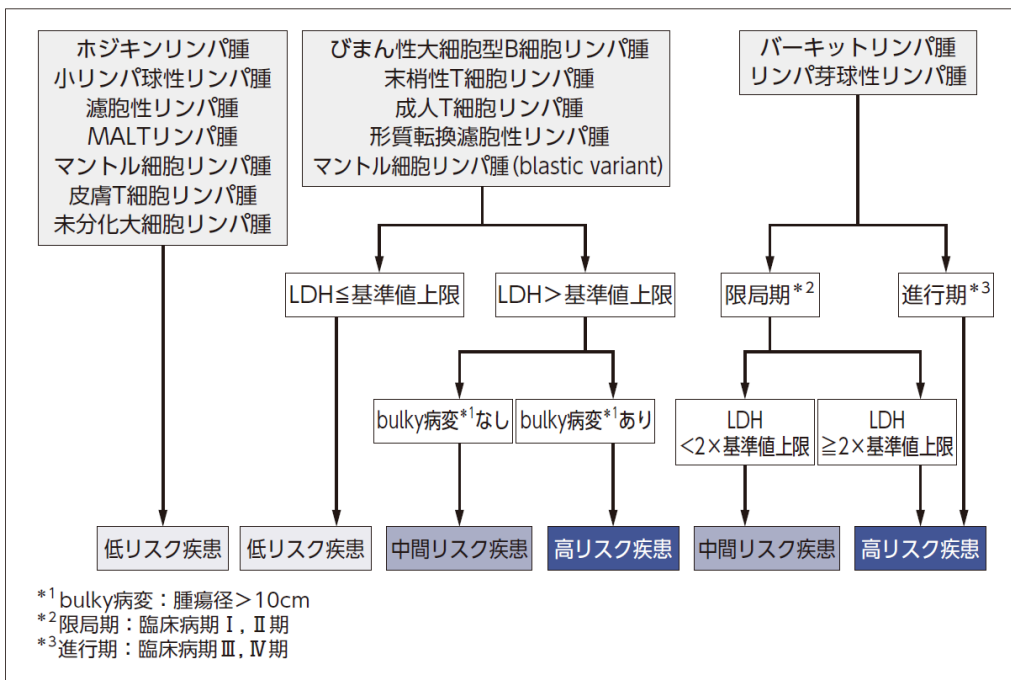


図1 悪性リンパ腫(成人)のTLSリスク分類