

プロトコール名 R-DHAP (DEX+HD Ara-C+CDDP)

- | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| <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	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	シスプラチン(CDDP)	100 mg/m ²	div	24時間	d2
2	シタラビン(キロサイド・Ara-C)	1日2回: 2000mg/m ² /回	div	3時間	d3
3	デキサメタゾン(デキサート・DEX)	33 mg/body	div	30分	d2-5

1コース期間 (次コースまでの標準期)	3週間
総コース数	6-10サイクル
コース間での休薬の規定	副作用の状況に応じて休薬

減量規定・中止基準 投与量の増量規定	<p>* 減量基準</p> <p>・CDDP: Scr; 1.5~2.0mg/mL→75mg/m²(75%)に減量 Scr; 2.1~3.0mg/mL→50mg/m²(50%)に減量</p> <p>・Ara-C: 好中球減少: 200/mm³以下、または血小板数: 2万/mm³以下 →1000mg/m² × 2回/日へ減量 好中球減少関連敗血症 →500mg/m² × 1回/日へ減量 70歳以上→1000mg/m²/回へ減量</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	d1RIT, d2: CDDP、d3: Ara-C
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 d1 infusion reaction 予防: 本剤投与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 d2: パロノセトロン、アロカリス d1よりハイドレーションあり</p> <p>・ポストメディケーション d4よりG-CSFによる救済 d6までハイドレーションあり</p>

患者条件(初回条件)

- ・中・高悪性度非ホジキンリンパ腫または再発、初回治療不応例に対する救援化学療法
- ・PS: 0-3
- ・十分な肝・腎・肺・心機能を有すること

除外規定

- ・本剤または他の白金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

- ・中心静脈で投与(持続点滴、血管外漏出予防のため)
- ・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/ μ 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
- ・Ara-C
- ・結膜・角膜炎:Ara-Cによる発症予防のためフルメトン点眼液0.1%を開始から**6時間毎に点眼、終了後2日後まで使用**
- ・CDDP
- ・24時間投与のため前日からd5までハイドレーションあり

その他(特記事項)

- ・骨髄抑制:ST合剤や、抗ウイルス薬を検討
- ・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)

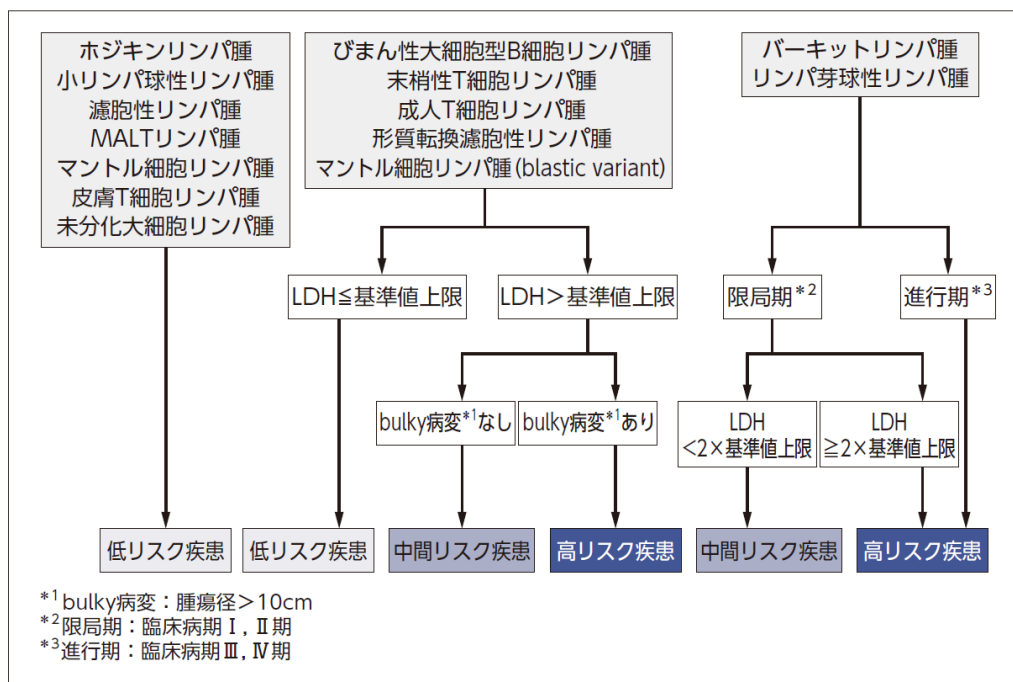


図 1 悪性リンパ腫 (成人) の TLS リスク分類