

J悪性リンパ腫1

対象疾患	悪性リンパ腫	レジメン名	Rtx+DXR+VCR+CPA+PSL療法 (R-CHOP療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	21日				
総コース数	8コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	アセトアミノフェン200 mg	3 T	経口		day 1
3	ジフェンヒドラミン10 mg	3 T	経口		day 1
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4 (Max day 2~5)
7	リツキシマブ(Rtx)	375 mg/m ²	点滴静注	※備考欄参照	day 1
	生食	※備考欄参照			
8	ドキシソルピシシン(DXR)	50 mg/m ²	点滴静注	15分	day 1
	生食50 mL	1 P			
9	ビンクリスチン(VCR)	1.4 mg/m ² ※備考欄参照	点滴静注	15分	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	シクロホスファミド(CPA)	750 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
11	プレドニゾロン(PSL)	100 mg/body	経口		day 1~5
12	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Rtx: 非炎症性 DXR: 壊死性 VCR: 壊死性 CPA: 炎症性 ※DXRはアントラサイクリン系抗がん剤であり、漏出時はデクスラゾキサソ投与の検討を行うこと。 ※VCRはビンカルカロイド系抗がん剤であり、漏出時の患部の冷罨法は禁止(潰瘍形成を促進する)。血流を増加させ薬剤を分散、希釈させるため温罨法が推奨されている。				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度(Rtx: 最小度 DXR: 中等度 VCR: 最小度 CPA: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	VCR投与のため、インラインフィルターは使用禁止				
備考欄	<p>※Rtxをday 1、DXR、VCR、CPA及びPSLをday 3から開始するレジメンオーターも登録あり。</p> <p>※アセトアミノフェン及びジフェンヒドラミンはRtx投与30分前に投与すること。</p> <p>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※Rtxの補液の生食は、Rtxの濃度が1~4 mg/mLとなるように調製することとされるが、当院では投与速度管理が煩雑とならないように10倍希釈(1 mg/mL)することとする。</p> <p>※Rtxの投与速度は、初回投与時は最初30分は50 mg/hrで点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後30分毎に速度を50mg/hrずつ上げ、最大400 mg/hrまで上げることができる。2回目以降の開始速度は、初回時の副作用が軽微であった場合、100 mg/hrまで上げて開始し、その後30分毎に100 mg/hrずつ上げて、最大400 mg/hrまで上げることができる。</p> <p>また、B細胞性非ホジキンリンパ腫では、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 /μL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。なお、患者の状態により開始速度は適宜減速すること。</p> <p>※DXRの総投与量は500 mg/m²以下とする(超過により心筋障害の可能性が高くなるため)。</p> <p>※VCRの投与量は最大2.0 mg/bodyまでとすること。</p>				