

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	未治療 CD 30陽性 末梢性T細胞リンパ腫	A-CHP	○日常診療	術前化学療法	21日
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治療承認済・審議中	進行・再発	予定総コース
その他()			6-8サイクル		

☆上記のうち該当箇所に○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	200mL	180分	d1	主管
2	アロキシ 生理食塩液	1V 100mL	15分	d1	側管
3	エンドキサン 生理食塩液	750mg/m ² 500mL	2時間	d1	側管
				Rp) 3.4並行	
4	ドキシソビシン 生理食塩液	50mg/m ² 50mL	30分	d1	側管
				Rp) 3.4並行	
5	PSL	40mg/m ²		d1~5	内服
6	アドセトリス 注射用水 生理食塩液	1.8mg/kg ^{*1)} 10.5mL/V 100mL ^{*2)}	30分	day 1	側管
				溶解後濃度は5mg/mL 最終濃度を0.4~1.2mg/mLにする	

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>2000/L, Neutro>1,500/L, Hb>8.0 g/dL, PLT>100,000/L; T-Bil<3.6mg/dL、血清クレアチニン<2.7mg/dL, SpO2>90%、体温<38℃、非血液毒性≤G1又は回復している。</p> <p><有害事象> ※ECHELON-2試験 Grade ≥3 悪心(2.0%)、末梢神経障害(4.0%)、好中球減少(35.0%)、下痢(6.0%)、貧血(13%)</p> <p><減量基準> 共通基準 好中球: 1,000/mm³以上→同一用法・用量で、投与を継続する。 1,000/mm³未満→ベースライン又は1,000/mm³以上に回復するまで休薬する</p> <p>【CPA】 T-Bil: 3.1-5.0→75%Dose、GFR<10→75%Dose 【ADM】 T-Bil: 1.5-3.0→50%Dose、3.1-5.0→25%Dose、>5.0→禁忌 AST: 60-180→50%Dose、>180→25%Dose</p> <p><アドセトリス> 【末梢神経障害】 G2→感覚ニューロパチー同量継続。運動ニューロパチー1.2mg/kgに減量して投与を継続 G3→感覚ニューロパチー1.2mg/kgに減量して投与を継続。運動ニューロパチー投与中止 G4→中止</p> <p>【好中球減少】 G3/G4→ベースライン又はGrade 2以下に回復するまで休薬する。回復後は、同一用法・用量で投与を再開。</p> <p>【肝・腎機能障害】 肝機能障害のある患者及び重度の腎機能障害のある患者では、本剤の構成成分であるモノメチルアウリスタチン(EMMAE)の血中濃度が上昇するため、減量を考慮する。</p> <p><その他注意> 【アドセトリス】 ・パートナーが妊娠する可能性のある男性患者には、本剤投与中及び本剤投与終了後一定期間は適切な避妊法を用いるよう指導すること。[動物試験(ラット)で精巣毒性が報告されている。] ・EMMAEの代謝には主にCYP3A4が関与しているため、CYP3A4阻害剤との併用により、EMMAEの代謝が阻害され、EMMAEの血中濃度が増加する可能性がある。 ※1: 体重が100kgを超える場合は100kgとして計算する。 ・1.8mg/kgの場合 ※2: 生理食塩液50mL→体重25kg未満 生理食塩液100mL→体重25kg以上90kg未満 生理食塩液200mL→体重90kg以上</p>
----------------	--

参考文献	・Horwitz S et al. Brentuximab vedotin with chemotherapy for CD30-positive peripheral T-cell lymphoma (ECHELON-2): a global, double-blind, randomised, phase 3 trial. Lancet. 2019 Jan 19;393(10168):229-240.
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	平日日中は内科外来(3116,2419)、夜間・休日は当直(8029)
------------------	-------------------------------------