

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
	再発・難治性 非ホジキンリンパ腫	R-GD-CBDCA	○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	
			治験承認済・審議中	進行・再発	予定総コース
その他()				-	

☆上記のうち該当箇所○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	120分	d1	主管
2	生理食塩液	200mL	リツキサンの準じて	d8	主管
3	ポララミン カロナール	2mg 400mg	リツキサン投与 30分前	d8	内服
4	リツキサン 生理食塩液	375mg/m ² 10倍希釈量	*1)	d8	側管
5	アロキシ 生理食塩液	1V 100mL	15分	day1	側管
6	グラニセロンバック	1mg/100mL	15分	d8	側管
7	ジェムザール 生理食塩液	1000mg/m ² 100mL	30分	d1.8	側管
8	カルボプラチン 生理食塩液	AUC5 500mL	60分	d1	側管
9	デカドロン	40mg/body/日		d1-4	内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ①PS:2以下 ②血清Cr<施設基準値上限の1.5 ③T-Bil<施設基準値上限の1.5倍 ④UCGにてEF≥50% ⑤Ccr>50mL/min ⑦好中球絶対数1.5×10⁹/L ⑧18歳以上 ⑨血小板≥100×10⁹/L <p><禁忌-GEM></p> <ul style="list-style-type: none"> 胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者。 胸部への放射線療法を施行している患者。 <p><有害事象></p> <p>好中球減少(G3/4:74.5%)、血小板減少(G3/4:88.2%)、悪心・嘔吐(G3/4:3.9%)、感染(G3/4:23.5%)</p> <p><減量基準></p> <ul style="list-style-type: none"> 血小板数が50-100×10⁹/L又は好中球0.5-1.0×10⁹/Lの場合、day8のGEMを25%減量する。 血小板数<50×10⁹/L又は好中球<0.5×10⁹/Lの場合はday8のGEMを中止する。 G3の非血液毒性が出現した場合GEMを25%減量する。 G4の非血液毒性又はsCr≥2.0mmol/Lで治療中止とする。 <p><GEM>:sCrが1.6~5.0の場合減量の指針は明確にされていないが、sCrと毒性発現に関連性がある報告は存在する。(Venook AP et al J Clin Oncol 18:2780-2787.200)</p> <p><その他注意></p> <ul style="list-style-type: none"> 中等度催吐性リスクレジメンにてイメンドはオプションとする。使用の際Dexとイメンドの相互作用でDex血中濃度が2倍となるが、治療におけるDexは減量しないこと。 <p><CBDCA></p> <ul style="list-style-type: none"> 含イオウアミノ酸輸液中で分解が起こるため、アミノ酸輸液との配合は避ける。 <p><リツキサン></p> <p>*1)リツキサンの初回の場合は25ml/hrで開始し次の1時間は100ml/hr、以後は200ml/hrで最後まで。2回目以降は100ml/hrから開始し1時間後に200ml/hrへ増量し最後まで。</p>
----------------	--

参考文献	・AJAY K. GoPAL et al. efficacy and safety of gemcitabine, carboplatin, dexamethasone, and rituximab in patients with relapsed/refractory lymphoma: a prospective multi-center phase II study by the puget sound oncology consortium. Leukemia&Lymphoma,2010;51(8):1523-1529
------	---

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)
------------------	-------------------------------------