

○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
	中枢神経系原発 悪性リンパ腫	R-MPV (R-MPV-A)	○日常診療	術前化学療法	14日間
			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( )		5~7コース

☆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	リツキシマブに準じて	d1	主管
		200mL	180分	d2	主管
2	ボララミン カロナール	2mg	リツキシマブ投与 30分前	d1	内服
		400mg			
3	リツキシマブBS 生理食塩液	375mg/m2	*	d1	側管
		10倍希釈量			
4	Dex グラニセトロン	3A	15分	d2	側管
		1mg			
5	メトレキセート 生理食塩液	3,500mg/m2	2時間	d2	側管
		300mL			
6	ロイコボリン 生理食塩液	21mg/回	1時間×9 MTX 開始 24 時間後より 6 時間毎に 9 回投与	d3-5	側管
		100mL			
7	オンコピン 生理食塩液	1.4mg/m2(上限2mg/body)	30分	d2	側管
		50mL			
8	塩酸プロカルバジン	100mg/m2/日	1~3回に分割	d2-8	内服
		奇数コースのみ			
9	イメンド	125mg		d2**	内服
		80mg			

	<p>5コース後に評価を行い、PRの場合は更に2コース追加。但し、70歳以上の高齢者には減量・中止するかわりに最大8コースまで。 塩酸プロカルバジンは奇数コースのみ投与。</p> <p>&lt;投与基準&gt; Neutro<math>\geq</math>1,500/mm<sup>3</sup>、Hb<math>\geq</math>10.0 g/dL、PLT<math>\geq</math>100,000/mm<sup>3</sup>、AST<math>\leq</math>100 IU/L、ALT<math>\leq</math>100 IU/L、T-Bil<math>\leq</math>1.5 mg/dL、血清クレアチニン<math>\leq</math>1.5 mg/dL、KPS<math>\geq</math>50、3ヶ月以上の生存が期待される、手術後2週間以上が経過している。</p> <p>&lt;有害事象&gt; 好中球減少20% (G3)、血小板減少27%(G3)、貧血10%(G3)、リンパ球減少40%(G3)、腎機能障害3%</p> <p>&lt;減量基準&gt; 以下の該当した場合は次コースから全薬剤を25%減量する。減量後、薬剤の再増量は行わない。(更に減量が必要な場合は、最初の投与量の50%へ減量する。それ以上の減量が必要となった場合はプロトコルを中止する)。中止等は臓器障害による各薬剤の用量設定に準ずる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Neutro &lt;500/mm<sup>3</sup></li> <li>•PLT &lt;25,000/mm<sup>3</sup></li> <li>•AST &gt;100 IU/L</li> <li>•ALT &gt;100 IU/L</li> <li>•T-bil &gt;1.5 mg/dL</li> <li>•血清クレアチニン&gt;1.5 mg/dL</li> <li>•感染を疑わせる 38℃以上の発熱</li> <li>•Grade3以上の非血液毒性</li> <li>•Grade3/4の好中球減少を伴う感染</li> </ul> <p>&lt;その他注意&gt; 【リツキシマブBS】 *初回投与時は、最初の30分は50mg/時の速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を30分毎に50mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで速度を上げることができる。また、2回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後30分毎に100mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。</p> <p>【MTX】 ST合剤/PPIを中止すること。 hydrationとメイロン投与による尿アルカリ化を行う。</p> <p>ロイコボリン救済療法 •MTX 開始 24 時間後からロイコボリン 21mg/回を 6 時間毎に投与する。ロイコボリンは少なくとも 72 時間後まで、またはMTX 濃度 &lt;0.1 <math>\mu</math>mol/L となるまで投与 •MTX 濃度が 48 時間後 &gt;1.0 または 72 時間後 &gt;0.1 <math>\mu</math>mol/L であった場合は、ロイコボリンを 4 時間毎 42 mg に増量する。</p> <p>【プロカルバジン】50mg製剤のみ 用量計算上、割り切れる最近似値を投与量とする。 75mg未満の場合は 50mg (1カプセル) 75~125mg未満の場合は 100mg (2カプセル) 125~175mg未満の場合は 150mg (3カプセル) 175~225mg未満の場合は 200mg (4カプセル)</p> <p>【イメンド】 **：奇数コースでは高度催吐性リスクであるため追加する。 **：偶数コースでは中等度催吐性リスクであるため併用をオプションとする。その際、相互作用によりDexの血中濃度が約2倍となるためday2-4のDexを4.95mgとする。5-HT3拮抗薬は最大1日2回までとする。</p>
留意点および急性期有害事象等	

参考文献	Shah GD et al. Combined immunochemotherapy with reduced whole-brain radiotherapy for newly diagnosed primary CNS lymphoma. J Clin Oncol. 2007 Oct 20;25(30):4730-5.
------	---

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	内線 8229
------------------	---------