

レジメン名

Ph陰性ALL地固め療法(C3)

出典 JALSG ALL202

実施部署区分

入院
 外来
 処置

対象疾患

Ph陰性ALL(25歳以上\*)

進行・再発  
補助療法(術前・術後)  
初発

投与減量の基準

その他			

1クール期間

総クール数

3クール目

(次のクールまでの標準期間)

投与中止の基準

WBC	3000/mm <sup>3</sup> 未満	ANC	1000/mm <sup>3</sup> 未満
Plt	8万/mm <sup>3</sup> 未満		
その他	day36以降の化学療法は好中球が0となった時点で中止し、速やかにG-CSFを開始する。		

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1, d8等)
ドキシソピシン	30mg/m <sup>2</sup>	輸液適量計100mL	30分	d1, 8, 15
ピンクリスチン(オンコビン)※	1.3mg/m <sup>2</sup> (上限2mg)	輸液100mL	30分	d1, 8, 15
デキサメタゾン	10mg/m <sup>2</sup>	経口		d1-8, 15-22
シクロホスファミド(エンドキサン)	1000mg/m <sup>2</sup>	輸液500mL	3時間	d29
6-メルカプトプリン(ロイケリン)	60mg/m <sup>2</sup>	経口		d29-42
シタラビン(キロサイド)	75mg/m <sup>2</sup>	輸液100mL	1時間	d29-33, 36-40
メトトレキサート(メソトレキサート)	15mg/body	髄注		d1, 29
シタラビン(キロサイド)	40mg/body	髄注		d1, 29
デキサメタゾン	3.3mg/body	髄注		d1, 29
※地固め2コース目に麻痺性イレウスを発症した場合、ビンデシン(3.0mg/m <sup>2</sup> , max 4.0mg)に変更する。 ビンデシンでも麻痺性イレウスが起こった場合は投与中止。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、 溶解液まで含む)
day1, 8, 15 ①グラニセトロン3mgバッグ(30min) ②ドキシソピシン30mg/m <sup>2</sup> +輸液適量(30min) ③オンコビン1.3mg/m <sup>2</sup> +輸液100mL(30min) ④生食50mL(フラッシュ用)
d1-8, 15-22 ①デカドロン10mg/m <sup>2</sup> (経口)
d29 ①グラニセトロン3mgバッグ(30min) ②エンドキサン1000mg/m <sup>2</sup> +輸液500mL(3hr) ③キロサイド75mg/m <sup>2</sup> +輸液100mL(1hr) ④生食50mL(フラッシュ用)
d29-42 ①ロイケリン60mg/m <sup>2</sup> (経口) 分1眠前
d30-33, 36-40 ①生食50mL(ルート確保) ②キロサイド75mg/m <sup>2</sup> +輸液100mL(1hr) ③生食50mL(フラッシュ用)
d1, 29 ①メソトレキサート15mg+生食2-6mL(髄注) ②キロサイド40mg(髄注) ③デキサート3.3mg(髄注)