

レジメン名

CHASE-R

出典 Cancer Sci. January 2008.vol. 99
no. 1/179-184リツキシマブ点滴療法適正使用ガイド2022年12月改訂
リツキシマブBS点滴療法「ファイザー」添付文書2023年9月改訂

実施部署区分

☒入院 ☒外来 ☐処置

対象疾患

非ホジキンリンパ腫

☒進行・再発
☐補助療法(術前・術後)
☐初発
☐

投与減量の基準

CPA・Ara-C・VP-16: 25%減量

PLT^{※1} 7.5万/mm³以上、10万/mm³未満(ANC1000/mm³以上)

※1 投与開始予定日の値

前クール後4週の間にANC・PLTが投与基準回復しない場合

Ara-C: 50% (1000mg/m²)へ減量

Cr 1.6-1.9mg/dL

ベースラインから0.5-1.2mg/dL増加

投与中止の基準

ANC	1000/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満
T-bill	2.0mg/dL以上	ALT,AST	100IU/L以上
Cr	2.0mg/dL以上又は、ベースラインから1.3mg/dL増加		

その他 持続するGrade3以上の副作用

1クール期間 21日

総クール数 4クール

(次のクールまでの標準期間)

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)
リツキシマブ	375mg/m ²	輸液 1-4mg/mLに希釈	初回は 50mg/hr から漸増 ^{※1}	d1
シクロホスファミド(エンドキサン)	1200mg/m ²	輸液500mL	3時間	d3
シタラビン	2000mg/m ²	NS400mL	3時間	d4-5
エトポシド	100mg/m ²	輸液500mL	90分	d3-5
デキサメタゾン	33mg/body		30分	d3-5
※1 初回リツキシマブの投与速度は50mg/hrで開始し、問題なければ30分毎に50mg/hrずつ上げて、400mg/hrまで上げることができる。 2回目以降、速度を選択することができる。 ①初回投与時に副作用が軽微であった場合、2回目以降は100mg/hrで開始し、30分毎に100mg/hrずつ上げて、400mg/hrまで上げることができる。 ②臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に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/mm ³ 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。				

1日投与順
(経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、
溶解液まで含む)day1
①アセリオ(1000)/500mg+ボラミン5mg(15-30min)
②リツキシマブ375mg/m²+生食適量(50mg/hrから漸増)
③生食50mL(フラッシュ用)day3
①アロキシ0.75mg/バッグ+デキサート33mg(15-30min)
②エトポシド100mg/m²+輸液500mL(90min)
DEHPフリーの点滴セットを用いて投与
③エンドキサン1200mg/m²+輸液500mL(3hr)
④生食50mL(フラッシュ用)day4-5
①デキサート33mg+生食100mL(15-60min)
②エトポシド100mg/m²+輸液500mL(90min)
DEHPフリーの点滴セットを用いて投与
③シタラビン2000mg/m²+生食400mL(3hr)
④生食50mL(フラッシュ用)day4(前でもよい)
・ステロイド点眼液 1日4回両眼
(Ara-Cによる結膜・角膜炎の発症予防)【注意事項】
・G-CSFを適宜実施(文献ではday6から開始)
・エンドキサンによる出血性膀胱炎予防のため、7%メイロンを含む補液を適宜検討