

レジメン名

Ph陽性ALL強化地道め療法213

出典 JALSG Ph+ ALL213

## 実施部署区分

入院
 外来
 処置

対象疾患

Ph陽性ALL(15歳以上、64歳以下)

進行・再発  
補助療法(術前・術後)  
初発  


## 投与減量の基準(プレドニン)

高血糖Grade3 (随時血糖>250mg/dL)か かつ尿中ケトン体陰性	半量とする。 経口糖尿病薬投与、輸液中の糖を除く等検討。随時血糖<300が持続する場合、インスリンを検討。
---	--

## 投与減量の基準(スプリセル)

Grade2の 非血液学的毒性	Grade1に回復後、再開。 初回の休業では同一レベルで継続 2回目の休業では用量レベルを1段階下げて再開
Grade3/4の 非血液学的毒性	Grade1に回復後、再開。 用量レベルを1段階下げて再開 Grade3/4の有毒事象が出現するたびに用量レベルを1段階下げる
用量レベル/日	140mg→100mg→70mg→50mg →50mg(隔日)→中止

※血液学的毒性では、減量を行わない。  
 ・Grade3以上のANC減少やFNが持続する場合：G-CSFを使用。  
 ・Document infection(感染原因不明の感染)の場合は一時的に休業。  
 ・Grade3以上の貧血：RBCを適宜輸血。  
 ・Grade4以上のPLT減少：積極的にPCを輸血する。

## 投与減量の基準(オンコピン)

Grade2の神経痛	半量とする。再増量はしない。
Grade3の神経痛、末梢性 運動・感覚ニューロパシー	Grade1に回復後、再開。 半量とする。再増量はしない。
イレウス	Grade2 半量とする。再増量はしない。 Grade3 以降オンコピンは中止、フィルデシンへ変更 <sup>*3</sup>

## 投与中止の基準(プレドニン)

高血糖Grade3 (随時血糖>250mg/dL)か かつ尿中ケトン体陽性、 Grade4	中止 経口糖尿病薬投与、輸液中の糖を除く等検討。随時血糖<300が持続する場合、インスリンを検討。Grade2以下となれば、半量にて再開。
--	--

## 投与中止の基準

ANC	1500/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	7.5万/mm <sup>3</sup> 未満
T-bil	2.0mg/dL以上	Cr	2.0mg/dL以上
その他	その他非血液毒性がGrade2以上、活動性の感染症を認める オンコピン：イレウス、Grade3以上の末梢神経障害 ダウマイシン：急性冠動脈症候群、心筋梗塞		

## \*4 (参考) 血中ビリルビン増加による減量基準

T-Bil	オンコピン	
	1.2mg/dL超～3.0mg/dL以下	50%dose
3.0mg/dLを超える	25%dose	
ダウマイシン		
1.2mg/dL超～2.4mg/dL以下	75%dose	
2.4mg/dL超～4.8mg/dL以下	50%dose	
4.8mg/dLを超える	投与しない	

1クール期間 38日

総クール数 1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)
シクロホスファミド(エンドキサン)	1200(900 <sup>*1</sup> ) mg/m <sup>2</sup>	輸液500mL	3時間	d1
ダウノルビシン(ダウノマイシン) <sup>*4</sup>	45(30 <sup>*1</sup> ) mg/m <sup>2</sup>	輸液100mL	1時間	d1、2、3
ピンクリステン(オンコピン) <sup>*4</sup>	1.3mg/m <sup>2</sup> (最大2mg/body)	輸液100mL <sup>*2</sup>	30分	d1、8、15、22
ビンデシン(フィルデシン) <sup>*3</sup>	3.0mg/m <sup>2</sup> (最大4.0mg/body)	輸液100mL <sup>*2</sup>	30分	d1、8、15、22
プレドニゾン	60(45 <sup>*1</sup> )mg/m <sup>2</sup>	経口	分3 (毎食後)	d1-21 <sup>*</sup>
※d22-28で漸減・終了する(漸減方法は、d22-23:30mg/m <sup>2</sup> 、d24-25:15mg/m <sup>2</sup> 、d26-28:5mg/m <sup>2</sup> とする)				
ダサチニブ(スプリセル)	100mg/body	経口	分1 (朝食後)	d4-31
メトレキサート(メトレキセート)	15mg/body	髄注		d1
デキサメタゾン	4mg/body	髄注		d1
*1 60歳以上65歳未満の場合の投与量				
*2 文献では静注であるが、田所Drと相談し点滴静注で投与				
*3 イレウス症状Grade3が出現した場合、以降オンコピンは中止。イレウス症状が消失し、オンコピンの投与が予定されている場合は、フィルデシンに変更する。ただし、腸管の蠕動を促進させるよう対策を講じる。フィルデシンでも症状再発時は投与中止。				

1日投与順  
(経時的にプレドニゾン・ホストメディケーション、  
溶解液まで含む)

day1  
 ①メトレキサート15mg+生食2-6mL(髄注)  
 ②デキサート3.3mg(髄注)

①グラネセトロン3mgハッグ(30min)  
 ②エンドキサン1200(900<sup>\*1</sup>)mg/m<sup>2</sup>+輸液500mL(3hr)  
 ③ダウマイシン45(30<sup>\*1</sup>)mg/m<sup>2</sup>+輸液100mL(1hr)  
 ④オンコピン1.3mg/m<sup>2</sup>(最大2mg/body)+輸液100mL(30min)  
 ⑤生食50mL(フラッシュ用)

d2-3  
 ①グラネセトロン3mgハッグ(30min)  
 ②ダウマイシン45(30<sup>\*1</sup>)mg/m<sup>2</sup>+輸液100mL(1hr)  
 ③生食50mL(フラッシュ用)

d8、15、22  
 ①生食50mL(ルート確保用)  
 ②オンコピン1.3mg/m<sup>2</sup>(最大2mg/body)+輸液100mL(30min)  
 ③生食50mL(フラッシュ用)

d1-21<sup>\*</sup>  
 ①プレドニゾン60(45<sup>\*1</sup>)mg/m<sup>2</sup>内服 分3毎食後  
 ※d22-23:30mg/m<sup>2</sup>、d24-25:15mg/m<sup>2</sup>、d26-28:5mg/m<sup>2</sup>で漸減・終了  
 d4-31  
 ①スプリセル100mg/body内服 分1朝食後

・G-CSFを積極的に使用する(day4以降で好中球減少時より開始する)