

レジメン名

Ph陽性ALL先行PSL療法  
・寛解導入療法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 つ原中ケトン体陽性	半量とする。 経口糖尿病薬投与、輸液中の糖を強く等換射。随時血 糖<200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。 初期の休薬では同一レベルで継続 2回目の休薬では用薬レベルを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。 用薬レベルを1段階下げて再開 Grade3/4の有害事象が出現するたびに用薬レベルを 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薬。  
 ・Grade3以上の貧血:RBCを適量輸血。  
 ・Grade4以上のPLT減少:積極的にPGを輸血する。

投与中止の基準(プレドニン)

高血糖(Grade3 (随時血糖)>250mg/dL)か つ原中ケトン体陽性、 Grade4	中止 経口糖尿病薬投与、輸液中の糖を強く等換射。随時血 糖<200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

T-bil	2.0mg/dLを超える	ANC*	500/mm <sup>3</sup> 未満
Cr	2.0mg/dLを超える	PLT*	2.5万/mm <sup>3</sup> 未満
SpO <sub>2</sub>	94%未満		
その他	*心電図、心エコーに重要な異常を認める ※關注(day22)の基準		

1クール期間 42

総クール数 1

(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)
【先行PSL療法】				
プレドニゾン(プレドニン錠) <sup>※3</sup>	60mg/m <sup>2</sup>	経口又はDIV	分3 (1hr DIV)	d1-7
※3 初診時WBC≥50,000/mm <sup>3</sup> 以上や、臓器浸潤が著明な場合、第一週のPSLは少量より開始しても良い。ただし、1週間の総投与量は210mg/m <sup>2</sup> 以上(最大420mg/m <sup>2</sup> )となるよう投与。				
【寛解導入療法】				
プレドニゾン(プレドニン錠)	60mg/m <sup>2</sup>	経口又はDIV	分3 (1hr DIV)	d8-21(その後、以下のように漸減)
プレドニゾン(プレドニン錠)	30mg/m <sup>2</sup>	経口又はDIV	分3 (1hr DIV)	d22-23
プレドニゾン(プレドニン錠)	15mg/m <sup>2</sup>	経口又はDIV	分3 (1hr DIV)	d24-25
プレドニゾン(プレドニン錠)	5mg/m <sup>2</sup>	経口又はDIV	分3 (1hr DIV)	d26-28
ダサチニブ(スプリセル)	140mg/body	経口	分1朝食 後	d8-35
メトレキサート(メトレキサート)	15mg/body	髄注		d22
デキサメタゾン(デキサート)	3.3mg/body	髄注		d22

1日投与順 (経時的にプレドニゾン・ダサチニブ・ステロイド・ 寛解導入療法まで含む)
【先行PSL療法】 day1~day7 プレドニン 60mg/m <sup>2</sup> (分3 毎食後又は1hr DIV) <sup>※</sup> <sup>1,3</sup>
【寛解導入療法】 day8~day21(漸減) プレドニン 60mg/m <sup>2</sup> (分3 毎食後又は1hr DIV) <sup>※1</sup> <漸減方法> day22~23 プレドニン 30mg/m <sup>2</sup> (分3 毎食後又は1hr DIV) day24~25 プレドニン 15mg/m <sup>2</sup> (分3 毎食後又は1hr DIV) day26~28 プレドニン 5mg/m <sup>2</sup> (分3 毎食後又は1hr DIV) day8-35 スプリセル 140mg/day 分1 朝食後(経口) <sup>※2</sup> day22 メトレキサート15mg+デキサート3.3mg+生食2- 6mL(髄注)
※1 アロプリノール300mg/dayまたは、フェブキソ スタット60mg/day等の高尿酸血症治療剤を治療 開始前より経口投与、1日尿量2L以上確保するよ う十分な補液を行う。PSL内服中は、ST合剤、ビス ホスホネート製剤を併用。 ※2 併用注意:アゾール系抗真菌薬での第一選択 は、フルコザゾール(100-200mg 分1)を標準に投 与、イトラコナゾールとの併用は極力避ける。金属 イオンを含む制酸剤、H <sub>2</sub> ブロッカー、PPIはダサチ ニブと2時間あけて内服。