

レジメン名

Ph陰性ALL維持療法②(under25)

出典 JALSG ALL202

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患

Ph陰性ALL(15歳以上25歳未満)
進行・再発
補助療法(術前・術後)
初発

投与減量の基準

| | | | |
|-------|---|--|--|
| T-bil | 1.5mg/dL以上※ | | |
| | | | |
| その他 | ※VCRを半量とする。 PSLは空腹時血糖が250mg/dl以上の場合半量にする | | |

1クール期間 28日

総クール数 2.6.10.14
コース

(次のクールまでの標準期間)

投与中止の基準

| | | | |
|-------|---|--|--|
| T-bil | 2.0mg/dL以上 | | |
| | | | |
| その他 | 麻痺性イレウスを発症した場合は、次回使用時からVCRをVDS (3.0mg/m2, max 4.0mg)に変更する。 L-ASP中止例には代わりに6MPを維持療法(1)(3)の投与法に準じて28日間投与する。 | | |

| 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) |
|--|-----------------------------------|---------|----------|-------------|
| プレドニゾン | 40mg/m ² | 経口 | | d1-14 |
| ピンクリスチン(オンコビン) | 1.5mg/m ² ※ (上限2mg) | 輸液100mL | 30分 | d1、8、15 |
| シクロホスファミド(エンドキサン) | 600mg/m ² | 輸液250mL | 1時間 | d8 |
| L-アスパラギナーゼ(ロイナーゼ) | 10000KU/m ² | 筋注 | | d1、8、15 |
| ※L-ASPと併用する際は毒性を軽減するため、L-ASPの12(-24)時間前に投与すること。 | | | | |
| *ロイナーゼ投与時にショックがあらわれるおそれがあるので、皮内反応試験をロイナーゼ投与に先立って実施する。実施方法は以下の通り。 ロイナーゼ5000K.U.を日局注射用水2mLで溶解後、日局生理食塩液にて全量5mLとする。このうち0.1mLを注射筒で分取し、日局生理食塩液で全量1mLとした後、この0.1mLを皮内注射する(投与量:10K.U.)。皮内注射後15-30分間異常がないことを確認する。 | | | | |

| 1日投与順 (経時的にプレメドication・ポストメドication、 溶解液まで含む) |
|--|
| d1-14 ①プレドニン40mg/m ² 内服 分2 |
| d1、15 ①生食50mL(ルート確保用) ②オンコビン1.5+mg/m ² +輸液100mL(30min) ③生食50mL(フラッシュ用) |
| d8 ①グラニセトロン3mg/ハック(15-30min) ②オンコビン1.5+mg/m ² +輸液100mL(30min) ③エンドキサン600mg/m ² +輸液250mL(60min) ④生食50mL(フラッシュ用) |
| d1、8、15 ①ロイナーゼ10000KU/m ² +注射用水0.5mL/5000KU(筋注) |