

レジメン名

Ph陰性ALL維持療法④(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 $\geq 250\text{mg/dl}$ 以上の場合半量にする		

1クール期間 28日

総クール数 4.8.12.16

(次のクールまでの標準期間)

コース

## 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/m <sup>2</sup> , 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 <sup>2</sup>	経口		d1-14
ピンクリスチン(オンコビン)	1.5mg/m <sup>2</sup> ※ (上限2mg)	輸液100mL	30分	d1, 8, 15
ピラルピシン(テラルピシン)	25mg/m <sup>2</sup>	輸液100mL	1時間	d8
L-アスパラギナーゼ(ロイナーゼ)	10000KU/m <sup>2</sup>	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 Medikation・ポスト Medikation、 濃縮液まで含む)
d1-14 ①プレドニン40mg/m <sup>2</sup> 内服 分2
d1, 15 ①生食50mL(フラッシュ用) ②オンコビン1.5+mg/m <sup>2</sup> +輸液100mL(30min) ③生食50mL(フラッシュ用)
d8 ①グラセトロン3mg/バグ <sup>†</sup> (15-30min) ②オンコビン1.5+mg/m <sup>2</sup> +輸液100mL(30min) ③テラルピシン25mg/m <sup>2</sup> +輸液100mL(60min) ④生食50mL(フラッシュ用)
d1, 8, 15 ①ロイナーゼ <sup>†</sup> 10000KU/m <sup>2</sup> +注射用水0.5mL/5000KU(筋注)