

レジメン名

R-MPV

出典

Blood.2015;125(9):1403-1410

リツキシマブ点滴静注適正使用ガイド2022年12月改訂
リツキシマブBS点滴静注「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

中枢神経原発悪性リンパ腫

☐進行・再発
☐補助療法(術前・術後)
☒初発
☐

投与減量の基準

Ccr	60mL/min以下		
その他	MTXを50%減量		

投与中止の基準

WBC	3000/mm ³ 以下	PLT	10万/mm ³ 以下
Cr	1.5mg/dL以上	Ccr	50mL/min以下
T-bil	2mg/dL以上	LVEF	50%未満
その他			

1クール期間 14日
(次のクールまでの標準期間)総クール数 5クール※
※PR orb SDの場合
追加2クール

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 ※1	輸液 1-4mg/mLに 希釈	初回は 50mg/hr から漸増※2	d1
メトトレキサート(メソトレキサート)	3500mg/m ²	輸液300mL	2時間以上	d2
ピンクリスチン(オンコビン)	1.4mg/m ² (上限2.0mg※3)	輸液100mL	30分	d2
プロカルバジン	100mg/m ² / 日	経口(分1-3)		d2-8(奇数コースのみ)
ロイコボリン※5	21mg※4/回を 合計12回	輸液100mL	15-30分	d3-(MTX開始後24時間から 6時間毎、0.1μM以下になるまで)

※1 文献では500mg/m²であるが、添付文書に従い375mg/m²での登録とした。
※2 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臨牀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/mm³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。
※3 文献では上限2.8mgであるが、添付文書に従い上限2.0mgでの登録とした。
※4 文献では20mg/回であるが、ロイコボリン注の規格が3mgであるため、21mgでの登録とした。
※5 48hr値>1μMの場合:ロイコボリン39mg+輸液100mL(30min)(4時間毎)に増量
72hr値>0.1μMの場合:ロイコボリン39mg+輸液100mL(30min)(6時間毎)に増量
文献では40mg/回であるが、ロイコボリン注の規格が3mgであるため、39mgでの登録とした。

1日投与順 (経時的に「プレメディケーション・ポストメディケーション、 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/m ² ※1+生食適量 (50mg/hrから漸増※2) ③生食50mL(フラッシュ用)
day2 ①アロキシ0.75mg/バッグ(15-30min) ②メソトレキサート3500mg/m ² +輸液(500)300mL (2hr以上) ③オンコビン1.4mg/m ² ※3+輸液100mL(30min) 生食50mL(フラッシュ用)
day3-(MTX開始後24時間から、0.1μM以下になるまで) ①ロイコボリン21mg※4+輸液100mL(30min)×12回(6時間毎)※5
day2-8(奇数コースのみ) 塩酸プロカルバジン100mg/m ² /日 分1-3
【注意事項】 ・予防的G-CSFを適宜実施 (文献では奇数コースではday9から、偶数コースではday6から開始) ・尿のアルカリ化(尿pH>7.0を維持)のため、MTX投与前日より7%メイロンや補液の投与適宜実施