

レジメン名

ATRA+ATO(寛解導入療法)

出典 N Engl J Med 2013;369:111-21.

実施部署区分

☒ 入院
☐ 外来
☐ 処置

投与減量の基準

WBC	10,000/mm ³ 以上	ハイドレアの投与を考慮
WBC	1,000/mm ³ 未満(5週間以上持続)	ATRAおよび/またはATOを1用量レベル減量
PLT	5万/mm ³ 未満(6週間以上持続)	
QTc間隔	男性450mscを超える 女性460mscを超える	正常化したら、最初の7日間ATOを0.075mg/kg→2週間目は0.11mg/kg→0.15mg/kgで再開
AST	200IU/Lを超える	ASTALTが160/180IU/L未満、T-Bilが4.8mg/dL未満に減少したら、最初の7日間ATRA・ATOを50%減量で再開→悪化が無ければその後100%doseへ
ALT	225IU/Lを超える	
T-Bil	6mg/dLを超える	
非血液毒性	Grade2	ATRAおよび/またはATOを1用量レベル減量
	Grade3-4	Grade1以下になるまで休薬し、ATRAおよび/またはATOを2用量レベル減量し再開
APL分化症候群	症状消失後、最初の7日間ATRA・ATOを50%減量で再開→悪化が無ければその後100%doseへ	
その他	トリセノックス投与時に、急性の血管収縮・拡張に伴う症状(低血圧、めまい、頭部ふらふら感、潮紅、頭痛等)が認められた場合には4時間まで投与時間を延長することができる。	

対象疾患

**急性前骨髄性白血病
(低～中リスク)**
☐ 進行・再発
☐ 補助療法(術前・術後)
☒ 再発・難治
☐

1クール期間

完全寛解(地固め1コース目開始前日)まで最大60日間

総クール数

1クール

(次のクールまでの標準期間)

用量減量の目安

Dose Level	ATO (mg/Kg)	ATRA (mg/m ²)
Start level 0	0.15	45
-1	0.11	37.5
-2	0.1	25
-3	0.075	20

投与中止の基準

QTc間隔	男性450mscを超える 女性460mscを超える	PLT	2万/mm ³ 未満 出血兆候
AST/ALT	200/225IU/Lを超える	Hb	8.0g/dL以下
非血液毒性	Grade3以上	T-Bil	6mg/dLを超える
APL分化症候群	微候と症状が少なくとも3日間消失するまで、12時間ごとに10mgの用量で静脈内デキサメタゾン投与		

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)
ATRA(ベサノイド)	45mg/m ² 10mg単位で四捨五入	経口	分2-3(食後)	d1～完全寛解(地固め1コース目開始前日)まで最大60日間
ATO(トリセノックス)	0.15mg/kg	NSまたは5%ブドウ糖液100-250mL	1-2時間	d1～完全寛解(地固め1コース目開始前日)まで最大60日間

1日投与順

(経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、溶解液まで含む)

d1- 完全寛解(地固め1コース目開始前日)まで最大60日間

- ① グラニセトロン3mg/バッグ(15-30min)
 ② トリセノックス0.15mg/kg+生食または5%ブドウ糖液100-250mL(1-2hr)
 ③ 生食50mL(フラッシュ用)

ベサノイド45mg/m² 分2-3(食後)

※分化症候群の予防として、導入療法の終了時まで、体重1kgあたり1日0.5mgの用量のプレドニゾンを投与