

レジメン名

CHASE

出典 Cancer Sci. January 2008.vol. 99
no. 1/179-184

実施部署区分

<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 処置
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

対象疾患

非ホジキンリンパ腫
<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発
<input type="checkbox"/> 補助療法(術前・術後)
<input type="checkbox"/> 初発
<input type="checkbox"/>

投与減量の基準

CPA・Ara-C・VP-16:25%減量	
PLT ^{※1}	7.5万/mm ³ 以上、10万/mm ³ 未満(ANC1000/mm ³ 以上)
※1 投与開始予定日の値	
前クール後4週以内にANC・PLTが投与基準回復しない場合	
Ara-C:50%(1000mg/m ²)へ減量	
Cr	1.6-1.9mg/dL
ベースラインから0.5-1.2mg/dL増加	

投与中止の基準

ANC	1000/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満
T-bill	2.0mg/dL以上	ALT,AST	100IU/L以上
Cr	2.0mg/dL以上又は、ベースラインから1.3mg/dL増加		
その他	持続するGrade3以上の副作用		

1クール期間 21日

総クール数 4クール

(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)
シクロホスファミド(エンドキサン)	1200mg/m ²	輸液500mL	3時間	d1
シタラビン	2000mg/m ²	NS400mL	3時間	d2-3
エトボシド	100mg/m ²	輸液500mL	90分	d1-3
デキサメタゾン	33mg/body		30分	d1-3
※1 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臨床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/mm ³ 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。				

1日投与順 (経時的にプレメタキゼーション・ポストメタキゼーション、 溶解液まで含む)
day1 ①アロキシ0.75mgバッグ+デキサート33mg(15-30min) ②エトボシド100mg/m ² +輸液500mL(90min) DEHPフリーの点滴セットを用いて投与 ③エンドキサン1200mg/m ² +輸液500mL(3hr) ④生食50mL(フラッシュ用)
day2-3 ①デキサート33mg+生食100mL(15-60min) ②エトボシド100mg/m ² +輸液500mL(90min) DEHPフリーの点滴セットを用いて投与 ③シタラビン2000mg/m ² +生食400mL(3hr) ④生食50mL(フラッシュ用)
day2(前でもよい) ・ステロイド点眼液 1日4回両眼 (Ara-Cによる結膜・角膜炎の発症予防)
【注意事項】 ・G-CSFを適宜実施(文献ではday6から開始) ・エンドキサンによる出血性膀胱炎予防のため、7%メ イロンを含む補液を適宜検討