

レジメンスケジュール

診療科	血液内科
適応	急性リンパ性白血病 再発・難治悪性リンパ腫(Burkittリンパ腫)
レジメン	血内高用量MTX-AraC(HD-MA)療法

申請・改訂日	2020年2月
備考	HyperCVADと交互で合計8クール

クール関連	ロイコボリンはレジメンに入っていないので別途入力
-------	--------------------------

使用した臨床データ	添付文書参照
-----------	--------

全クール																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	day2	day3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day28
①		グラニセロン注	3mg	メイン	10分		○	○	○										
		生理食塩液	50mL																
②	○	デキサメタゾン注	39.6mg	メイン	60分		○	○	○										
		生理食塩液	100mL																
③	○	メトレキサート	200mg/m ²	メイン	60分	※	○												
		5%ブドウ糖液	100mL																
④	○	メトレキサート	800mg/m ²	メイン	23時間	※	○												
		5%ブドウ糖液	500mL																
⑤	○	シタラビン	2000mg/m ²	メイン	180分	8時間以上間隔を空けて。total500mL		○	○										
		生理食塩液	500mL																
⑥		グラニセロン注	3mg	メイン	10分			○	○										
		生理食塩液	50mL																
⑦		デキサメタゾン注	39.6mg	メイン	60分			○	○										
		生理食塩液	100mL																
⑧	○	シタラビン	2000mg/m ²	メイン	180分	8時間以上間隔を空けて。total500mL		○	○										
		生理食塩液	500mL																
⑨		ロイコボリン	15mg/回	メイン		メトレキサート終了12時間後より6時間毎に30分で投与		4回	4回	※									
		生理食塩液	50mL																
⑩		フルメロン点眼液0.1%	シタラビン投与初日～終了翌日寝る前まで						1日4回点眼										

終了

メトトレキサート注意点

相互作用でMTXの濃度が上昇するため、NSAIDs、ループ利尿薬、ST、PPI等は併用しない(MTX開始72時間前～ロイコボリン終了まで)

MTX血中濃度を測定し終了直後 $\leq 20 \mu\text{M}$ 、24時間値 $\leq 1 \mu\text{M}$ 、48時間値 $\leq 0.1 \mu\text{M}$ となっていることを確認する。

ロイコボリンは通常MTX終了後12時間後より6時間ごとに計8回投与する。また上記基準よりMTX濃度が高いときは50mg/回にするなど随時追加・継続。

MTX排泄促進のため十分な補液やメイロンやダイアモックスの処方により利尿や尿アルカリ化を図る。ロイコボリン投与例(ロイコボリン15mg+生理食塩液50mL、30分、6時間ごと)

尿量3000mL/日以上。6時間ごとに測定し、尿pH7.0以上を保つ。尿pH<7.0の場合はダイアモックスやメイロン、ロイコボリン追加を行う。

ダイアモックス投与例(ダイアモックス250mg+生理食塩液50mL、30分)

減量・中止基準

メトトレキサート

副作用	程度	処置
腎機能障害	血清クレアチニン値が1.5-2mg/dLの場合	750mg/m ² に減量
	血清クレアチニン値が2mg/dL以上の場合	500mg/m ² に減量
血液毒性	G3-4(好中球減少症・血小板減少症以外)	750mg→500mg→250mg/m ² の順に減量する。

シタラピン

副作用	程度	処置
血液毒性	G3-4(好中球減少症・血小板減少症以外)	2g→1.5g→1g/m ² の順に減量する。