

レジメンスケジュール

診療科	血液内科
適応	急性骨髄性白血病
レジメン	血内JALSG AML201 地固め④A-tripleV療法

申請・改訂日	2019年10月
備考	2023/3改めて作成

クール関連

使用した臨床データ
がん化学療法レジメンハンドブック等

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	day4	day5	day6	...	day8	...	day10	day28		
①		デキサメタゾン注	9.9mg	メイン	15分		○	○	○	○	○			○		○			終了		
		グラニセトン注	3mg																		
		生理食塩液	50mL																		
②	○	シタラピン	200mg/m2	メイン	24時間	エトボシドと同時に開始 total500mL	○	○	○	○	○										
		生理食塩液	500mL																		
②	○	エトボシド	100mg/m2	側管	60分	シタラピンと同時に開始	○	○	○	○	○										
		生理食塩液	500mL																		
③	○	ビンクリスチン	0.8mg/m2	メイン	15分	最大2mg/body								○							
		生理食塩液	50mL																		
④	○	ビンデシン	2mg/m2	メイン	15分												○				
		生理食塩液	50mL																		
⑤		生理食塩液	50mL	メイン	全開	フラッシュ						○		○		○					

減量・中止基準

ビンクリスチン		
副作用	程度	対処法
運動性ニューロパチー	G2	25%減量
	G3	50%減量
感覚性ニューロパチー	G3	50%減量
肝機能障害	T-Bil 1.5~3mg/dL未満	25%減量
	T-Bil 3mg/dL以上	50%減量
便秘・腸管閉塞(重度)	8日未満の上腹部痛±2日間以上の持続性の嘔気嘔吐発現時	25%減量
	8日以上12日未満の上腹部痛±2日間以上の持続性の嘔気嘔吐発現時	50%減量
	12日以上の上腹部痛±2日間以上の持続性の嘔気嘔吐発現時	中止する。次回50%減量で再開
シタラピン		
副作用	程度	処置
アレルギー	強発現時	投与中止
肝機能障害	T-Bil 2mg/dL以上	投与中止
腎機能障害	血清クレアチニン値 2mg/dL以上	投与中止
エトボシド		
副作用	程度	対処法
腎機能障害	Ccr15~50mL/min	25%減量。それ以上腎機能が低下した場合は中止
ビンデシン		
副作用	程度	対処法
肝機能障害	強い肝機能障害が起きた場合	減量を考慮