

B-NHL (進行・再発)  
R-ESHAP療法

コース目

患者ID: @PATIENTID

患者氏名: @PATIENTNAME

身長 (cm)	体重 (kg)	体表面積 (m <sup>2</sup> )
HEIGHT01_Dc	HEIGHT01_Dc	#VALUE!

アルコールアレルギー 必ず  
ず無いことを確認し選択

投与スケジュール: 1コース 21-28日間 目標: 4~コース

指示1: 尿量測定 毎日

指示2: 体重測定 毎日起床時

指示3: 利尿剤投与指示 以下条件でフロセミド1A iv

Day2 開始から21時(約10時間)の尿量≤800mL

Day3 治療開始より24時間までの尿量≤2000mL

Day4~終了翌日 治療継続中における24時間の尿量≤1500mL

化学療法開始直前と比べて2kg以上の体重増加があり、利尿剤未使用

注意: Day5以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《使用薬剤》

リツキシマブ(Rituximab): リツキシマブBS注 100mg/10mL/V, 500mg/50mL/V

ソルメドロール (mPSL): メチルプレドニゾン 40mg/V, 125mg/V, 500mg/V

エトポシド (VP-16): エトポシド点滴静注液 100mg/5mL/V

シスプラチン (CDDP): シスプラチン注 10mg/20mL/V, 50mg/100mL/V

シタラビン (Ara-C): (シタラビンN) 1000mg/50mL/V, 400mg/20mL/V

使用基準: CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫

※ **Infusion reaction**に要注意。Monitor装着によるVital signsのチェックを推奨。

重度のInfusion reaction(低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促拍症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック)

の発現の報告が**初回の投与中又は投与開始後24時間以内**に多い。約90%の患者で初回投与時に発現。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意(血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)

腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症

※ HBs,c抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと

※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%サンベタゾン点眼液をday6~day15まで使用すること。

(day6~8: 1日6回点眼、day9~15: 1日4回点眼)

※ シスプラチンは**他の薬剤との配合不可**。ダブルのルートが入っている場合は同時投与OK

(ダブルのルートでない場合; 主治医の了解が得られれば投与時間を短縮し23時間投与も可能)

減量基準

※ 好中球≤200/μL、血小板≤20,000/μL、敗血症、非血液毒性Grade3,4のいずれかを生じた場合は、次コースからAra-Cを50%、VP-16を20%減量

※ 各コース開始直前のクレアチニン値

1.5~2.0mg/dL: CDDPを25%減量、2.1~3.0mg/dL: CDDPを50%減量、>3.0mg/dL: CDDPは中止

投与量:

薬剤	投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m <sup>2</sup>	#VALUE!		1
ソルメドロール	250~500 mg/body			2~6
エトポシド (VP-16)	40 mg/m <sup>2</sup>	#VALUE!		2~5
シスプラチン (CDDP)	25 mg/m <sup>2</sup>	#VALUE!		2~5
シタラビン (Ara-C)	2000 mg/m <sup>2</sup>	#VALUE!		6

<< タイムスケジュール: 開始時刻 >>

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

開始日: 1月1日 (金) Day1

点滴前内服 **内服** カロナール錠 200mg 2T 1x(1)  
**内服** ポラミン錠 2mg 1T 1x(1)

**注**

0時00分 ① 生理食塩液 100mL + サクシゾン 300mg 1V  
30分で点滴静注

0時30分 ② 5%ブドウ糖液 0mL  
+ リツキシマブBS注 0mg 0.0mL

↓ 50mL/hrで30分点滴静注

↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50mL/hrずつ上げることができる

↓ 最大400mL/hrまで上げることができる

徐々に投与速度を上げて点滴静注

※下記は2回目以降の投与

↓ 100mL/hrで30分点滴静注

↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100mL/hrずつ上げることができる

↓ 最大400mL/hrまで上げることができる

②終了後 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2 ; 1月2日 (土)

PICC① PICC②

0時00分	①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
2時00分	②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
4時00分	③	マンニトール 300mL 30分で点滴静注		
4時30分	④	生理食塩液100mL+アロキシ1V 15分で点滴静注	+ ソルメドロール	0mg
4時45分	<b>内服</b>		アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) シスプラチン開始 1時間前頃	
4時45分	⑤	生理食塩液 250mL 1時間で点滴静注	+ エトポシド (VP-16)	0mg 0.0mL
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL 24時間持続静注	+ シスプラチン	0mg 0.0mL

※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可

Day3. 4 ; 1月3日 (日) ~ 1月4日 (月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1× 起床後

PICC① PICC②

0時30分	①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
4時30分	③	生理食塩液 100mL 15分で点滴静注	+ ソルメドロール	0mg
4時45分	④	生理食塩液 250mL 1時間で点滴静注	+ エトポシド (VP-16)	0mg 0.0mL
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL 24時間持続静注	+ シスプラチン	0mg 0.0mL

※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可

Day5 ; 1月5日 (火)

PICC① PICC②

0時30分	①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
4時30分	③	生理食塩液 100mL 15分で点滴静注	+ ソルメドロール	0mg
4時45分	④	生理食塩液 250mL 1時間で点滴静注	+ エトポシド (VP-16)	0mg 0.0mL
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL 24時間持続静注	+ シスプラチン	0mg 0.0mL

※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可

Day6 ; 1月6日 (水)

**外用** 0.1%サンベタゾン点眼液 (シタラビンによる眼症状予防) 1日6回点眼

**PICC①** **PICC②**

1時15分	<b>①</b>	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注	
3時15分	<b>②</b>	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注	
5時15分	<b>③</b>	マンニトール 300mL 30分で点滴静注	
5時45分	<b>④</b>	生理食塩液100mL 15分で点滴静注	+ ソルメドロール <b>0mg</b>
6時00分	<b>⑤</b>	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注	+ シタラビン (Ara-C) <b>0mg</b> 0.0mL
8時00分	<b>⑥</b>	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day7~8 1月7日 (木) ~ 1月8日 (金)

**外用** 0.1%サンベタゾン点眼液 (シタラビンによる眼症状予防) 1日6回点眼

Day9~15 1月9日 (土) ~ 1月15日 (金)

**外用** 0.1%サンベタゾン点眼液 (シタラビンによる眼症状予防) 1日4回点眼

REFERENCE

Alejandro Martin, Eulogio Conde, Monteserrat Arnan, et al: haematologica 93(12).1829-1836. 2008  
R-ESHAP as salvage therapy for patients with relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma : the influence of prior exposure to rituximab on outcome. A GEL/TAMO study  
2015年10月度化学療法プロトコール審査委員会 2015年10月19日承認 更新:2018年9月10日