

末梢性T細胞リンパ腫 1st Line

A + C H P 療法 体重85kg以上

患者ID : @PATIENTID

1 コース目

患者氏名 : @PATIENTNAME

1コース : 21日間

目標 : 6~8コース

身長 (cm)	体重 (kg)	体表面積 (m ²)
HEIGHT01_Do	HEIGHT01_Dc	#VALUE!

使用薬剤 : ブレンツキシマブベドチン (Brentuximab Vedotin) : ブレンツキシマブベドチン点滴静注用 50mg/V

ドキシソルビシン (ADM) : ドキシソルビシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V

シクロホスファミド (CPA) : シクロホスファミド注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾロン (PSL) : 20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

注意 : 未治療のCD30陽性末梢性T細胞リンパ腫を対象とする。

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

※ **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

※ ドキシソルビシンの心毒性に注意。(総投与量500mg/m²まで)

※ B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるのでウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、注意すること。

※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍 (PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

薬剤	投与量	計算値	投与量 (mg)	投与日
ドキシソルビシン	50 mg/m ²	#VALUE!		1
シクロホスファミド	750 mg/m ²	#VALUE!		1
ブレンツキシマブベドチン	1.8 mg/kg	#VALUE!		1
プレドニン	100 mg/body			1~5

<< 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 (Day1) : 1月1日 (金)

0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセロン 1 A + プレドニン注 0mg 15分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 50mL + ドキシソルビシン注 0mg 全開 (10分以内) で点滴静注
0時25分	③ 生理食塩液 50mL 5分で点滴投与 (全開)
0時30分	④ 生理食塩液 250mL + シクロホスファミド注 0mg 2時間で点滴静注
2時30分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ
2時35分	⑥ 生理食塩液 250mL + ブレンツキシマブベドチン 0mg + 注射用水 100mL 30分で点滴静注 ※体重が100kgを超える場合は100kgとして計算する
3時05分	⑦ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2~5 1月2日 (土) ~ 1月5日 (火)

内服 ① プレドニン錠 5mg 0錠 2 x (4) 朝・昼食後

REFERENCE

Steven Horwitz, Owen A O'Connor, Barbara Pro., et al : Lancet 2019;393:229-40

Brentuximab vedotin with Chemotherapy for CD30-positive periphera T-cell lymphoma (ECHOLON-2) : a global, double-blinded, randomised, phase 3 trial

化学療法プロトコール審査委員会承認 : 2020年2月10日