

レジメンスケジュール

診療科	血液内科
適応	悪性リンパ腫
レジメン	血内DeVIC療法

申請・改訂日	2022年10月
備考	day5-7頃G-CSF製剤医師の判断で投与検討を。 尿量確保のため十分な補液と尿のアルカリ化を(目安2 ~3L/m ² /day)。高尿酸血症治療薬併用を。

クール関連
最大6クールまで

使用した臨床データ
申請書、添付文書等(海外含む)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	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day21
①	○	デキサメタゾン注	33mg	メイン	30分	デキサメタゾン内服の場合は40mg/day	○	○	○												
		グラニセトロン注	3mg				○	○	○												
		生理食塩液	50mL				○	○	○												
		アプレピタント		内服		カルボプラチン投与1~1.5時間前	125mg	80mg	80mg												
②	○	カルボプラチン	300mg/m ²	メイン	60分		○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
③	○	エトポシド	100mg/m ²	メイン	120分		○	○	○												
		5%ブドウ糖液	500mL																		
④	○	イホスファミド	1500mg/m ²	メイン	120分	メスナ①と同時に開始 閉鎖式器具使用	○	○	○												
		生理食塩液	500mL																		
④		メスナ①	300mg/m ² (※)	側管①	30分	イホスファミド投与時側管から同時に開始。 ※出血性膀胱炎予防目的でイホスファミドの20%量投与	○	○	○										終了		
		生理食塩液	100mL																		
⑤		生理食塩液	50mL	メイン終了	全開	イホスファミドフラッシュ用	○	○	○												
⑥		メスナ②	300mg/m ² (※)	側管②	30分	イホスファミド投与開始の4時間後から開始。 ※出血性膀胱炎予防目的でイホスファミドの20%量投与	○	○	○												
		生理食塩液	100mL																		
⑦		メスナ③	300mg/m ² (※)	側管③	30分	イホスファミド投与開始の8時間後から開始。 ※出血性膀胱炎予防目的でイホスファミドの20%量投与	○	○	○												
		生理食塩液	100mL																		

Ccr(mL/min)	投与量
50以上	通常量
15~50	25%減量
15未満	さらに減量必要

肝機能値	投与量
T-Bil 1.5~3mg/dL	50%減量
AST 3×ULN超	50%減量
T-Bil 3mg/dL超	中止

Ccr(mL/min)	投与量
60以上	通常量
46~59	20%減量
31~45	25%減量
30以下	30%減量

肝機能値	投与量
T-Bil 3mg/dL以上	75%減量

Ccr(mL/min)	投与量
60以上	300mg/m ²
41~59	250mg/m ²
16~40	200mg/m ²
15以下	投与中止推奨

年齢70歳以上
3薬剤ともに25%減量検討を

投与開始基準

開始基準	好中球数3000/mm ³ 以上、血小板数10万/mm ³ 以上、下記より腎機能良好、心機能に問題がないとき(左心室駆動率が50%以上)
年齢70歳以上	3薬剤共に25%減量し開始を検討を

減量・中止基準

副作用	程度	処置
肝機能障害	AST/ALT G2以上	休薬。発現時前頁を参考に適宜減量
	T-Bil G2以上	休薬。発現時前頁を参考に適宜減量
	肝機能改善のための薬剤治療をしても1週間以上治療効果が無い場合	次クールよりデキサメタゾンの中止を検討。アプレピタント併用あるため注意。
血液毒性	好中球数1000/mm ³ 未満	休薬。1週間以上改善しない場合は次クールより3薬剤共に25～50%減量
	血小板数10万mm ³ 未満	休薬。1週間以上改善しない場合は次クールより3薬剤共に25～50%減量
腎機能障害	発現時前頁を参考に適宜減量	
消化器障害	発現時	改善傾向あるまで休薬
心機能障害	発現時(左心室駆動率が50%以下)	休薬、補液・利尿剤投与し対応を。