

レジメンスケジュール

診療科	血液内科
適応	非ホジキンリンパ腫 急性リンパ性白血病
レジメン	血内HyperCVAD療法

申請・改訂日	2020年2月
備考	2023/1 生食フラッシュロックとメスナ追加

ケール関連
HD-MAと交互で合計8ケール

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

全ケール																			
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	...	day11	day12	day13	day14	day28
①	○	デキサメタゾン注	33mg	メイン	30分	day4はメスナ終了後開始	○	○	○	○		○	○	○	○				
		生理食塩液	50mL				○	○	○	○	○	○							
②		パロノセトロン注	0.75mg	メイン	15分		○												
		生理食塩液	50mL																
③		グラニセトロン注	3mg	メイン	15分							○							
		生理食塩液	50mL																
④	○	シクロfosファミド	300mg/m2	メイン	180分	12時間ごとに投与 閉鎖式器具使用	○	○	○										
		生理食塩液	500mL																
④		メスナ	600mg/m2	側管	24時間	シクロfosファミドの1日量と同量投与 1回目のシクロfosファミドと同時に開始、3日間持続投与	○	○	○										
		生理食塩液	500mL																
⑤		生理食塩液	50mL	メイン	全開	シクロfosファミド後フラッシュしメイン ロック	○	○	○										
⑥	○	シクロfosファミド	300mg/m2	メイン	180分	12時間ごとに投与 閉鎖式器具使用	○	○	○										
		生理食塩液	500mL																
⑦	○	ピンクリスチン	2mg/body	メイン	15分					○		○							
		生理食塩液	100mL																
⑧	○	ドキシソルピシン	50mg/m2	メイン	30分	総投与量500mg/m2(心不全)				○									
		生理食塩液	100mL																
⑨		生理食塩液	50mL	メイン	全開	day1-3 シクロfosファミド後フラッシュし メインロック day4と11 フラッシュ用	○	○	○	○		○							

終了

減量・中止基準

ドキシソルビシン		
副作用	程度	対処法
心筋障害	発現時(総投与量が500mg/m ² を超えると起こりやすくなる)	中止
肝機能障害	T-Bil 2~3mg/dL	25%減量
	T-Bil 3~4mg/dL	50%減量
	T-Bil 4~5mg/dL	75%減量
※特徴的禁忌	心機能異常またはその既往歴のある患者	投与をしてはいけない
ビンクリスチン		
副作用	程度	対処法
肝機能障害	T-Bil 2mg/dL超	50%減量(1mg/body)
シクロフォスファミド		
副作用	程度	対処法
とくになし	とくになし	とくになし