

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

LEED 療法

(自己末梢血幹細胞移植)

疾患名 悪性リンパ腫

主治医 指導医 HBs 抗原(+ -) HBc 抗体(+ -) HCV 抗体(+ -)
スケジュール

		day-4	day-3	day-2	day-1	day0
デキサメタゾン注	33 mg/body	↓	↓	↓	↓	
エトポシド	500 mg/m ²	↓	↓	↓		
エンドキサン(シクロホスファミド)	60 mg/kg	↓	↓			
ウロミテキサン(メスナ)	60 mg/kg×0.4	↓↓↓	↓↓↓			
アルケラン(メルファラン)	130 mg/m ²				↓	
自己末梢血幹細胞の輸注						↓

【注意】 * 1日の尿量が3000 mL以上になるように化学療法開始前日より輸液を行う。

* エトポシドは病棟調製する。

エトポシドは溶解後結晶が析出するため、半分量ずつ調製する。

まず1日投与量の半分のエトポシドをソルデム 3A 500mL に混和して120分で点滴。

点滴が終了した後に残りの半分量をソルデム 3A 500mL に混和して120分で点滴する。

DEHP フリー点滴セット(フィルターなし)を使用する。

* シクロホスファミド投与時は出血性膀胱炎予防目的でメスナを点滴する。

メスナの1回投与量(mg)は、シクロホスファミド1日投与量(mg)の40%量とする。

メスナの点滴は、シクロホスファミド投与開始時、4時間後、8時間後の3回行う。

* 補液にメイロンを混注して尿をアルカリ化(pH>7.0)する。

* メルファランは希釈後、経時的に安定性が低下するため1.5時間以内に投与を終了すること。

* メルファランは投与後24時間以上あけて、移植を行うこと。

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

day -4, -3

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ① 生食 500mL にて血管確保 | 維持(20mL/時間) |
| ② グラニセトロン内服ゼリー (2mg) 1包 内服 | |
| ③ デキサメタゾン注 33 mg (10mL)+ 生食 100 mL | 点滴静注 60分 (100 mL/時間) |
| ④ エトポシド 1/2量 + ソルデム 3A 500 mL | 点滴静注 120分 (250 mL/時間) |
| エトポシド 1/2量 + ソルデム 3A 500 mL | 点滴静注 120分 (250 mL/時間) |
| ⑤ エンドキサン + 生食 500 mL | 点滴静注 120分 (250 mL/時間) |

LEED 療法

⑥ ウロミテキサン	+ 生食 50 mL	点滴静注 30 分	⑤の点滴を開始した時
ウロミテキサン	+ 生食 50 mL	点滴静注 30 分	⑤を開始した 4 時間後
ウロミテキサン	+ 生食 50 mL	点滴静注 30 分	⑤を開始した 8 時間後

day -2

① 生食 500mL	にて血管確保		維持(20mL/時間)
② グラニセトロン内服ゼリー (2mg)	1 包	内服	
③ デキサメタゾン注 33 mg (10mL)	+ 生食 100 mL		点滴静注 60 分 (100 mL/時間)
④ エトポシド 1/2 量	+ ソルデム 3A 500 mL		点滴静注 120 分 (250 mL/時間)
エトポシド 1/2 量	+ ソルデム 3A 500 mL		点滴静注 120 分 (250 mL/時間)

day -1

① 生食 500mL	にて血管確保		維持(20mL/時間)
② グラニセトロン内服ゼリー (2mg)	1 包	内服	
③ デキサメタゾン注 33 mg (10mL)	+ 生食 100 mL		点滴静注 60 分 (100 mL/時間)
④ アルケラン	+ 生食 250 mL		点滴静注 60 分 (300 mL/時間)

day 0

① 生食 500 mL	にて血管確保		維持(20mL/時間)
② ハイドロコトロン 100 mg	+ 生食 100 mL		点滴静注 60 分 (100 mL/時間)
レスカルミン 1A	ゆっくり静注		
③ 末梢血幹細胞の輸注			

LEED 療法

	Day-4	Day-3	Day-2	Day-1	Day0
月日	/	/	/	/	/
デキサメタゾン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	
エトポシド 開始時刻(1回目) 開始時刻(2回目)	↓	↓	↓		
エンドキサン 開始時刻	↓	↓			
ウロミテキサン 開始時刻(1回目) 開始時刻(2回目) 開始時刻(3回目)	↓	↓			
アルケラン 開始時刻				↓	
末梢血幹細胞輸注 開始時刻					↓
確認					

* 投与開始時刻の記載を宜しく願います。

特に、アルケラン開始時刻は正確な時刻を宜しく願います。