

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

High-dose MTX(sLV) + Ara-C療法

週毎 コース予定

疾患名 悪性リンパ腫

主治医 指導医 HBs抗原()、HBs抗体()、HBc抗体()、HCV抗体()

スケジュール

	day1	day2	day3	day4
メソトレキセート(メトトレキサート) 200 mg/m ²	↓			
メソトレキセート(メトトレキサート) 800 mg/m ²	→			
シタラビン 2000 mg/m ² /回		↓↓	↓↓	
プレドニン(プレドニゾロン) 50 mg/body/回	↓↓	↓↓	↓↓	
アイソボリン(レボホリナート) 10 mg/body/回		↓↓↓↓	↓↓↓↓	↓↓↓↓

- 【注意】
- * 一日の尿量が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。
 - * 補液にメイロンを混注して尿をアルカリ化(pH≧7.5)する。
 - * MTX投与開始後48時間後・72時間後のMTX血中濃度が、それぞれ 1x10⁻⁶M(1 μmol/L)未満, 1x10⁻⁷M(0.1 μmol/L)未満であることを確認し、どちらか一方でも超えた場合は、各々1x10⁻⁶M未満, 1x10⁻⁷M未満になるまで、十分な水分の補給、尿のアルカリ化、レボホリナートの増量や投与延長を行う。
 - * シタラビンは朝夜2回12時間ごとに投与し、点滴時間は2時間を越えないように注意。
 - * 治療中は、ステロイド点眼を行う。

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

day 1	抗がん薬投与1時間半前にアプレピタントカプセル(125 mg) 10 内服
朝	
① 生食 500 mL	にて血管確保 維持(20 mL/時間)
② グラニセトロン 3 mg + 生食 100 mL	点滴静注30分(④の30分前)
③ プレドニン 50 mg + 生食 10 mL	側管静注
④ メソトレキセート + 生食 500 mL	点滴静注120分
⑤ メソトレキセート + 生食 500 mL	22時間持続静注・ (④終了後開始)

夜

⑥ プレドニン 50 mg + 生食 10 mL 側管静注

day 2～

① アイソボリン 10 mg 側管静注

アイソボリン 25 mg/Vを生食 5 mLにて溶解後、必要量 2 mLを採取する。

メソトレキセート投与開始 36 時間後より開始する。

6 時間ごとに繰り返し静注する。

48、72 時間後に血中MTX濃度を測定する。

day 2, 3 アプレピタントカプセル(80 mg) 1C 1×朝 内服

朝

① 生食 500 mL にて血管確保 維持(20 mL/時間)

② グラニセトロン 3mg + 生食 100 mL 点滴静注30分(④の30分前)

③ プレドニン 50 mg + 生食 10 mL 側管静注

④ シタラビン + 生食 350 mL 点滴静注120分

* 生食 150 mLをバッグから前もって抜いておく

夜

⑤ グラニセトロン 3 mg + 生食 100 mL 点滴静注30分(⑦の30分前)

⑥ プレドニン 50 mg + 生食 10 mL 側管静注

⑦ シタラビン + 生食 350 mL 点滴静注120分

* 生食 150 mLをバッグから前もって抜いておく

day 4

① 生食 500 mL にて血管確保 維持(20 mL/時間)

② デキサメタゾン 6.6 mg + 生食 20 mL 側管静注

High-dose MTX(sLV)+Ara-C療法

	コース					
	day1		day2		day3	
月日	/		/		/	
プレドニン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
メソトレキセート 開始時刻	↓					
メソトレキセート 開始時刻	→					
シタラビン 開始時刻			↓	↓	↓	↓
確認						

	day2		day3				day4				day5			
	月日			/				/				/		
アイソボリン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認														