

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

# 【中枢】High-doseMTX(sLV) +Ara-C療法

3週毎 コース予定

疾患名 中枢神経リンパ腫 (CNSL)

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) 3500 mg/m <sup>2</sup>	↓			
シタラビン 2000 mg/m <sup>2</sup> /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24時間後・48時間後・72時間後のMTX血中濃度が、それぞれ  
 $1 \times 10^{-5} \text{M}$ (10 μmol/L)未満,  $1 \times 10^{-6} \text{M}$ (1 μmol/L)未満,  $1 \times 10^{-7} \text{M}$ (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 $1 \times 10^{-5} \text{M}$ 未満,  $1 \times 10^{-6} \text{M}$ 未満,  $1 \times 10^{-7} \text{M}$ 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) 1C 内服

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 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(③の30分前) |
| ③ デキサメタゾン 9.9 mg + 生食 20 mL | 側管静注            |
| ④ メソトレキセート + 生食 300 mL      | 点滴静注180分        |

\* 生食 200 mLをバッグから前もって抜いておく

【中枢】High-dose MTX(sLV)+Ara-C療法

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 24 時間後より開始し、6 時間ごとに繰り返し静注する。  
 24、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×朝食後 内服

朝

- ① 生食 500 mL にて血管確保 維持(20mL/時間)  
 ② グラニセトロン 3 mg + 生食 100 mL 点滴静注30分(③の30分前)  
 ③ デキサメタゾン 6.6 mg + 生食 20 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 3mg + 生食 100 mL 点滴静注30分(⑥の30分前)  
 ⑥ 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)

	コース			
	day 1	day 2		day 3
月日	/	/		/
メソトレキセート 開始時刻	↓			
シタラビン 開始時刻		↓	↓	↓
確認				

	コース											
	day 2				day 3				day 4			
月日	/				/				/			
アイソボリン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認												