

【G-CHOP①1コース目減量・休薬・中止基準】

J Clin Oncol 2018;36:2259-66. プロトコール. N Engl J Med 2017;377:1331-44. プロトコール.

減量	オンコピン	アドリアシン	エンドキサン
開始量	1.4mg/m ²	50mg/m ²	750mg/m ²
1段階	1.4mg/m ²	35mg/m ²	500mg/m ²
2段階	1.4mg/m ²	25mg/m ²	375mg/m ²
3段階	中止	中止	中止

ガザイバ及びCHOPの休薬、減量、中止基準

有害事象	Grade	用量調整
好中球数減少	3	Grade2以下になるまで治療を延期する。
	4	Grade2以下になるまで治療を延期し、再開時にはオンコピン、アドリアシンとエンドキサンを1段階減量する。
貧血	3	Grade2以下になるまで治療を延期する。
	4	Grade2以下になるまで治療を延期し、再開時にはオンコピン、アドリアシンとエンドキサンを1段階減量する。
血小板数減少	2~3	Grade2以下になるまで治療を延期する。
	4	Grade2以下になるまで治療を延期し、再開時にはオンコピン、アドリアシンとエンドキサンを1段階減量する。
注入に伴う反応	2	症状が消失するまで投与を中断し、適切な処置を行う。症状改善後、投与中断前の半分以下の速度で再開する。その後、注入に伴う反応がなければ下記速度で投与できる。注入に伴う反応発現時、1コース目の速度で投与していた場合、30分毎に50mg/hずつ、最大400mg/hまで。2コース目以降の速度で投与していた場合は、最大900mg/hまで。
	3	症状が消失するまで投与を中断し、適切な処置を行う。症状改善後、投与中断前の半分以下かつ400mg/h以下の速度で再開できる。その後、注入に伴う反応がない場合は、30分毎に50mg/hずつ、最大400mg/hまで上げることができる。しかし、再びGrade3が再発した場合は、投与を中止する。
	4	中止
	4	中止
末梢神経障害	1~3	オンコピンを1mgに減量する。オンコピン減量後も末梢神経障害が悪化する場合は、オンコピンを中止する。
	4	オンコピンを中止する。
血中ビリルビン増加	1.5mg/dL ≤ 血中ビリルビン ≤ 3.0mg/dL	アドリアシンを25mg/m ² に減量する。血中ビリルビン < 1.5mg/dLに改善した場合は、アドリアシンを50mg/m ² に戻す。
	血中ビリルビン > 3.0mg/dL	アドリアシンの投与を延期する。1.5mg/dL ≤ 血中ビリルビン ≤ 3.0mg/dLに改善した場合は、アドリアシン25mg/m ² で再開する。血中ビリルビン < 1.5mg/dLに改善した場合は、アドリアシンを50mg/m ² で再開する。
非感染性膀胱炎	2~4	Grade1以下になるまで治療を延期し、再開時にはエンドキサンを375mg/m ² に減量する。
非血液毒性	2	Grade1以下になるまで治療を延期する。
(上記と悪心、嘔吐、脱毛以外)	3~4	Grade1以下になるまで治療を延期し、再開時にはオンコピン、アドリアシンとエンドキサンを1段階減量する。