

【がん種】 [非ホジキンリンパ腫](#)
【レジメン名】 G-CHOP②2コース目～
【登録番号】 011134
【1コースの期間】 3週間
【投与間隔調整規定】 【コース間】-2日
【総コース数】 7コースまで(G-CHOP①1コース目 終了後から)、(アドリアシン生涯投与量500mg/m2まで)
【催吐性リスク】 高度: CHOP、最小度: ガザイバ
【抗がん剤の組織障害性】 ビシカント(起壊死性): オンコビン(漏出時の冷却禁止、漏出時のステロイド局注禁止)、アドリアシン、イリタント(炎症性): エンドキサン、ノンビシカント(非壊死性): ガザイバ
【投与量に制限のある薬剤】 オンコビン: 1回に2mg/bodyまで、アドリアシン: 生涯に500mg/m2まで
【主な有害事象】 白血球減少、好中球数減少、貧血、血小板数減少、疲労、注入に伴う反応、傾眠、間質性肺炎、心不全、悪心、嘔吐、食欲不振、口腔粘膜炎、味覚不全、下痢、便秘、イレウス、末梢性感覚ニューロパチー、末梢性運動ニューロパチー、脱毛、血管炎、出血性膀胱炎、赤～黄色尿
【必要な検査】 一般採血、心エコー、十二誘導心電図
【根拠論文】 N Engl J Med 377:1331-1344, 2017.

【点滴の時間】 [day1]初回約6時間35分、1コース目2回目～約5時間35分、2コース目～約3時間40分、[day3]2時間45分
【その他】 対象患者: CD20+の濾胞性リンパ腫、ガザイバの投与速度: 1コース目の2回目以降の速度は、前回の投与でGrade 2以上の注入に伴う反応がなかった場合に実施できる。2コース目以降の速度は、1コース目にGrade 3以上の注入に伴う反応がなかった場合に実施できる。

Rp	薬剤名	量	投与方法	投与時間	投与日													
					1	2	3	4	5	6	7	...	21					
1	生理食塩液 250mL	1 B	メイン	キープ&フラッシュ	○													
2	アセトアミノフェン錠 200mg	4 錠/回	内服	1日1回 ガザイバ投与1時間前	○													
3	生理食塩液 50mL 水溶性ブレドニン 50mg ボラミン注 5mg/1mL	1 B 2 A 1 A	側管	全開 開始時にアセトアミノフェン内服	○													
4	生理食塩液 100mL	1 B	側管	1時間	○													
5	生理食塩液 250mL ガザイバ点滴静注 初回 12.5mL/hで開始し、30分毎に12.5mL/hずつ速度を上げ、最大100mL/hまで 1コース目の2回目～25mL/hで開始し、30分毎に25mL/hずつ速度を上げ、最大100mL/hまで 2コース目～25mL/hで開始し、30分後に225mL/hにする	210 mL 1000 mg	側管	フィルター使用 全量250mLに調製	○													
6	生理食塩液 250mL	1 B	メイン	キープ&フラッシュ		○												
7	グラニセロン点滴静注/バッグ 3mg/100mL 水溶性ブレドニン 50mg	1 V 2 A	側管	30分		○												
8	生理食塩液 50mL オンコビン注射用	1 B 1.4 mg/m2	側管	全開			○											
9	生理食塩液 100mL アドリアシン注用	1 B 50 mg/m2	側管	全開			○											
10	生理食塩液 250mL 注射用エンドキサン 調製開始から6時間以内に投与終了	1 B 750 mg/m2	側管	1時間			○											
11	ブレドニン錠 5mg	20 錠/回	内服	1日1回朝食後				○	○	○	○							

【G-CHOP②2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。