

**【がん種】** [非ホジキンリンパ腫](#)  
**【レジメン名】** Mogmulizumab①1週毎  
**【登録番号】** 011140  
**【1コースの期間】** 1週間  
**【総コース数】** 【皮膚T細胞性リンパ腫】5コースまで(終了後にPDでなければMogamulizumab②2週間毎を施行する)、【CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫, CCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫】8コースまで  
**【催吐性リスク】** 軽度:ポテリジオ  
**【抗がん剤の組織障害性】** ノンビシカント(非壊死性):ポテリジオ  
**【投与量に制限のある薬剤】** なし  
**【主な有害事象】** 編集中

**【必要な検査】** 編集中  
**【根拠論文】** Lancet Oncol 19:1192-1204, 2018. J Clin Oncol 30:837-842., 2012. J Clin Oncol 32:1157-1163, 2014.

**【点滴の時間】** [day1]3時間35分  
**【費用】** 編集中  
**【その他】** 対象患者:皮膚T細胞性リンパ腫, CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫, CCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫.  
 ポテリジオ:限定使用薬品.

Rp	薬剤名	量	投与方法	投与時間	投与日		
					1	...	7
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	3 錠/回	内服	1日1回 ポテリジオ投与30分前	○		
3	生理食塩液 50mL ソル・コーテフ注射用 100mg ポラミン注 5mg/1mL	1 B 1 V 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	30分	○		
5	生理食塩液 250mL ポテリジオ点滴静注	1 B 1 mg/kg	側管	2時間	○		