

25 悪性リンパ腫

※ レジメン名称を [クリック](#)または [Ctrl](#) -[クリック](#)してください。該当ページに移動します。

※ 印刷時は、“[現在のページを印刷する](#)”を選んでください。

	分類	コード	レジメン名 称	備考
1	共通	25001-1A	CHOP療法	
2	共通	25003-1A	R-CHOP療法	
3	共通	25004-1A	Rituxan weekly療法	
4	共通	25007-1A	Low dose THP-COP療法	
5	共通	25008-1A	High dose THP-COP療法	
6	共通	25009-1A	R+Low dose THP-COP療法	

内科

R3.5 改訂

・プレドニンはレジメン内の処方登録

内科

H27.11 改訂、H28.6 改訂、H29.6 改訂、H30.7 改訂 H31.2 改訂 R2.6 改訂 **R3.5 改訂**

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
リツキサン (rituximab)	375mg/㎡	div.	day1
エンドキサン (cyclophosphamide)	750mg/㎡	iv. (2時間)	day2
オンコビン (vincristine)	1. 4mg/㎡(≤2mg)	div. (5分)	day2
ドキソルビシン塩酸塩 (adriamycin)	50mg/㎡	(d)i. v. (30分)	day2
プレドニン (prednisolone)	100mg/日	p. o.	day2~6

3週毎 6コース(治療切除および相対非治療切除例の補助療法))、8コース(絶対非治療切除、切除不能例) 高齢者:約80%に減量
・10mg/mLのリツキサンを10倍に薄めて使用する。
・リツキサン投与開始後30分~2時間よりあらわれる **infusion reaction** のうちアナフィラキシー様症状、肺障害、心障害等の重篤な副作用により死亡例が報告されている。本剤投与中はバイタルサインのモニタリングや自覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に腫瘍量の多い患者、脾腫を伴う患者、心機能・肺機能障害を有する患者は発現頻度が高いので注意すること。

Regimen			
内服	リツキサン投与30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投薬を行うこと。 Rp. レスタミン錠(10mg) 3錠 1回 カロナル錠(500mg) 1錠 1回	内服	day2~6 プレドニン錠(5) 20錠(100mg)
2時間	day1 メイン①ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A	2時間	メイン①ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A
30分	メイン②生理食塩液 100mL 1B ソル・コーテフ 100mg 1V	30分	メイン②ソルデム3A 500mL 1B 側①グラニセトロン点滴静注バッグ 1mg 1B ソルデム 3A と並行して開始
※	側①生理食塩液 ()mL リツキサン ()mg	2時間	側②生理食塩液 500mL 1B エンドキサン注 ()mg
5分	側②生理食塩液 50mL 1B	5分	側③生理食塩液 50mL 1B オンコビン注 ()mg
2時間	メイン③ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A	30分	側④生理食塩液 100mL 1B ドキソルビシン塩酸塩 ()mg
※	側①は初回投与時は、最初の 30 分は 50mg/時の速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を 30 分毎に 50mg/時ずつ上げて、最大 400mg/時まで速度を上げることができる。また、2 回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後 30 分毎に 100mg/時ずつ上げて、最大 400mg/時まで上げることができる。なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。	2時間	側⑤ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A メイン③ソルデム3A 500mL 1B
		2時間	メイン③ソルデム3A 500mL 1B
備 考			
・腫瘍崩壊症候群による血清尿酸値上昇を避けるため、尿量確保や尿のアルカリ化を促す。また、必要により、フェブキソスタット(フェブリク錠)を投与する。 ・リツキサン希釈用生食は 500mL で登録 【レジメンシステム登録】 25003-1A R-CHOP 療法(生食用) ・レスタミン、カロナル、プレドニンはレジメン内処方に登録 ・リツキサン投与時間 4 時間で登録 25003-2A R-CHOP 療法(ブドウ糖液用) ・レスタミン、カロナルはレジメン内の処方に登録			

25004

非ホジキンリンパ腫

Rituxan weekly 療法

申請科

泌尿器科

H27.11 改訂、H28.6 改訂、H29.6 改訂、H30.7 改訂 H31.2 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
リツキサン (rituximab)	375mg/m ²	div.	1週間毎
最大投与回数 8回 ・10mg/mLのリツキサンを10倍に薄めて使用する。 ・リツキサン投与開始後30分～2時間よりあらわれる infusion reaction のうちアナフィラキシー様症状、肺障害、心障害等の重篤な副作用により死亡例が報告されている。本剤投与中はバイタルサインのモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に腫瘍量の多い患者、脾腫を伴う患者、心機能・肺機能障害を有する患者は発現頻度が高いので注意すること。			
Regimen			
内服	リツキサン投与30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投薬を行うこと。 Rp. レスタミン錠(10mg) 3錠 1回 カロナール錠(500mg) 1錠 1回		※側①は初回投与時は、最初の30分は50mg/時の速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を30分毎に50mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで速度を上げることができる。また、2回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後30分毎に100mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。
2時間	メイン①ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A		備 考 腫瘍崩壊症候群による血清尿酸値上昇を避けるため、尿量確保や尿のアルカリ化を促す。また、必要により、フェブキソスタット(フェブリク錠)を投与する。 ・リツキサン希釈用生食は500mLで登録 【レジメンシステム登録】 25004-1A Rituxan weekly 療法(生食用) ・レスタミン、カロナールはレジメン内の処方に登録 ・リツキサン投与時間 4時間で登録 25004-2A Rituxan weekly 療法(ブドウ糖液用) ・レスタミン、カロナールはレジメン内の処方に登録 25004-3A Rituxan weekly 療法(生食用)(外来用) ＊＊3Aは消内から申請＊＊
30分	メイン②生理食塩液 100mL 1B ソル・コーテフ 100mg 1V		
※	側①生理食塩液 ()mL リツキサン ()mg		
5分	側②生理食塩液50mL 1B		
2時間	メイン③ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A		

25007	ホジキン病 非ホジキンリンパ腫	Low dose THP-COP 療法	申請科 内科
-------	--------------------	---------------------	-----------

H27.4 改訂 H30.7 改訂 R2.6 改訂 **R3.5 改訂**

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エンドキサン (cyclophosphamide)	650mg/㎡	div.	day1
ピノルビン (pirarubicin)	40mg/㎡	(d)i. v.	day1
オンコビン (vincristine)	1mg/㎡(≤2mg)	div.	day1
プレドニン (prednisolone)	40mg/㎡/day	p. o.	day1～5
2～3週毎 6コース(治療切除および相対非治癒切除例の補助療法) 8コース(絶対非治癒切除、切除不能例)			
Regimen			
内服 2 時間 3 時間 30 分 2 時間 30 分 5 分 2時間 2時間	day1～5 プレドニン錠(5) 40mg/㎡/day		
	day1 メイン①ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A		
	側①グラニセトロン点滴静注バッグ 1mg 1B		
	ソルデム 3A と並行して開始		
	側②生理食塩液 500mL 1B		
	エンドキサン注 ()mg		備 考 腫瘍崩壊症候群による血清尿酸値上昇を避けるため、尿量確保や尿のアルカリ化を促す。また、必要により、フェブキソスタット(フェブリク錠)を投与する。
	側③5%ブドウ糖液 100mL 1B		
	ピノルビン注 ()mg		
	側④生理食塩液 50mL 1B		
	オンコビン注 ()mg		
	側⑤ソルデム3A 500mL 1B		
	メイロン 20mL 1A メイン③ソルデム3A 500mL 1B		【レジメンシステム登録】 25007-1A Low dose THP-COP 療法 ・1クール3週間で登録 ・プレドニンはレジメン内の処方に登録

25008	ホジキン病 非ホジキンリンパ腫	High dose THP-COP 療法	申請科 内科
-------	--------------------	----------------------	-----------

H27.4 改訂 H30.7 改訂 R2.6 改訂 R3.5 改訂

薬 品 名		1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
エンドキサン (cyclophosphamide)		750mg／㎡	div.	day1
ピノルビン (pirarubicin)		50mg／㎡	(d)i. v.	day1
オンコビン (vincristine)		1. 4mg／㎡(≦2mg)	i. v.	day1
プレドニン (prednisolone)		100mg／body	p. o.	day1～5
2～3週毎 6コース(治療切除および相対非治癒切除例の補助療法) 8コース(絶対非治癒切除、切除不能例)				
Regimen				
内服	day1～5 プレドニン錠(5) 100mg／body／day			
	day1			
	2 時間	メイン①ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A		
	3 時間	メイン②ソルデム3A 500mL 1B		
	30 分	側①グラニセトロン点滴静注バッグ 1mg 1B ソルデム 3A と並行して開始		
		側②生理食塩液 500mL 1B		
	2 時間	エンドキサン注 ()mg		
		側③5%ブドウ糖液 100mL 1B		
	30 分	ピノルビン注 ()mg		
		側④生理食塩液 50mL 1B		
	5 分	オンコビン注 ()mg		
		側⑤ソルデム3A 500mL 1B		
	2 時間	メイロン 20mL 1A		
	2 時間	メイン③ソルデム3A 500mL 1B		
			備 考	
			腫瘍崩壊症候群による血清尿酸値上昇を避けるため、尿量確保や尿のアルカリ化を促す。また、必要により、フェブキソスタット(フェブリク錠)を投与する。	
			【レジメンシステム登録】 25008-1A High dose THP-COP 療法 ・1クール3週間で登録 ・プレドニンはレジメン内の処方に登録	

25009

ホジキン病
非ホジキンリンパ腫

R+Low dose THP-COP 療法

申請科

内科

H27.11 改訂 H30.7 改訂 R2.6 改訂 R3.5 改訂

薬品名	1回投与量	投与経路・時間	投与方法(1クール)
リツキサン (rituximab)	375mg／㎡	div.	day1
エンドキサン (cyclophosphamide)	650mg／㎡	div.	day2
ピノルビン (pirarubicin)	40mg／㎡	(d)i. v.	day2
オンコビン (vincristine)	1mg／㎡(≦2mg)	div.	day2
プレドニン (prednisolone)	40mg／㎡／day	p. o.	day2～6

2～3週毎

6コース(治療切除および相対非治癒切除例の補助療法)

8コース(絶対非治癒切除、切除不能例)

・10mg／mL のリツキサンを10倍に薄めて使用する。

・リツキサン投与開始後30分～2時間よりあらわれる **infusion reaction** のうちアナフィラキシー様症状、肺障害、心障害等の重篤な副作用により死亡例が報告されている。本剤投与中はバイタルサインのモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に腫瘍量の多い患者、脾腫を伴う患者、心機能・肺機能障害を有する患者は発現頻度が高いので注意すること。

Regimen					
内服	Day1		内服	day2～6	
	リツキサン投与30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投薬を行うこと。			プレドニン錠(5) 40mg／㎡／day	
	Rp. レスタミン錠(10mg) 3錠 1回			day2	
	カロナール錠(500mg) 1錠 1回			2時間	
	2時間	メイン①ソルデム3A 500mL 1B		メイン①ソルデム3A 500mL 1B	
		メイロン 20mL 1A		メイロン 20mL 1A	
	30分	メイン②生理食塩液 100mL 1B		3時間	
		ソル・コーテフ 100mg 1V		30分	
	※	側①生理食塩液 ()mL		側①グラニセトロン点滴静注バッグ 1mg 1B	
		リツキサン ()mg		ソルデム 3A と並行して開始	
5分	側②生理食塩液50mL 1B	側②生理食塩液 500mL 1B			
2時間	メイン③ソルデム3A 500mL 1B	2時間			
	メイロン 20mL 1A	エンドキサン注 ()mg			
		30分			
		側③5%ブドウ糖液 100mL 1B			
		ピノルビン注 ()mg			

	※側①は初回投与時は、最初の 30 分は 50mg／時の速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を 30 分毎に 50mg／時ずつ上げて、最大 400mg／時まで速度を上げることができる。また、2 回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg／時まで上げて開始し、その後 30 分毎に 100mg／時ずつ上げて、最大 400mg／時まで上げることができる。なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。	5分 2時間 2時間	側④生理食塩液 50mL 1B オンコビン注 ()mg 側⑤ソルデム3A 500mL 1B メイロン 20mL 1A メイン③ソルデム3A 500mL 1B
備 考			
腫瘍崩壊症候群による血清尿酸値上昇を避けるため、尿量確保や尿のアルカリ化を促す。また、必要により、フェブキソスタット(フェブリク錠)を投与する。 【レジメンシステム登録】 25009-1A R+Low dose THP-COP 療法 ・1クール3週間で登録 ・プレドニンはレジメン内の処方に登録 ・リツキサン投与時間 4 時間で登録			