

診療科名: 血液内科

申請者名: \_\_\_\_\_

レジメン名称: VR-CAP療法

疾患名(癌種): Mantle cell lymphoma

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他( )

## レジメン記入フォーマット

フォーマットページ数( / )

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day( 1 )	day( 2 )	day( 3 )	day( 4 )	day( 5 )	day( 8 )	day( )	day( 11 )	day( )	day( )
①	グラニセトロン注1mg	1袋	点滴注射	30分	●									
	ポラミン注5mg	1A		ロキソニン1錠又は カロナール600mg内服										
②	<b>ベルケイド</b>	<b>1.3mg/sqm</b>		SC(皮下注)	◎			◎		◎		◎		
	生理食塩水													
③	<b>リツキサン</b>	<b>375mg/sqm</b>	点滴注射	25ml/hr→50ml/hr→ 100ml/h→150ml/hr→ 200ml/hr→250ml/hr→ 30 分ごとに増量可能。	◆									
	生理食塩水	500ml												
④	<b>テラルピシン</b>	<b>50mg/sqm</b>	点滴注射	30分点滴	◇									
	5%ブドウ糖	100ml												
⑤	<b>エンドキサン</b>	<b>750mg/sqm</b>	点滴注射	1時間点滴	↓									
	生食	250ml												
⑥	生食	50ml	点滴注射	流し用	○									
⑦	<b>Prednisolone(プレドニン)</b>	100mg/body		5日間 内服										

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	ベルケイド	1.3mg/m <sup>2</sup>	—
3	リツキサン	375mg/m <sup>2</sup>	—
4	テラルピシン	50mg/m <sup>2</sup>	—
5	エンドキサン	750mg/m <sup>2</sup>	—

インターバル 21 日  
 レジメン基準日 day ( )  
 総クール数 ( 6 )クール  
 8cycleまで追加投与可能

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】好中球数≥1500/μ L、血小板数≥10万/μ L  
 Hb≥8g/dl が次Cycle開始の目安。  
 バクタやダイフェン1錠/日、アシクロビル200mg/日内服が必要。

レジメン登録コード 血内112  
 レジメン審査部会承認日 2019.11.8  
 レジメン変更承認日 \_\_\_\_\_

リツキサンは50mg/hrより開始可能で、輸注反応(IRR)がなければ30分毎に50mg/hrずつ増量して良い。

2cycle以降は100mg/hrより開始しても良い。200mg/hr→300mg/hr 注意:mg/hrである。上記では溶解液25ml/hrとしてある。