(ID　0　) ☆7

治療計画書

療法名　DA-EPOCH(20%増量)　療法　1サイクル 3 週

□ 心機能低下が予想される初発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(6～8コース)

疾患名　□ 非ホジキンリンパ腫

注射	Rp	商品名	用量(/回)	投与ルート	投与時間	1							2							3							4						
内服			用量(/日)	用法		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
放射線		照射部位	照射量																														
注射	1	生理食塩液	200 ml	点滴	キープ	●	●	●	●		●																						
注射	2	グラニセトロン	3 mg	点滴(側管)	30分	●	●	●	●		●																						
注射	3	オンコビン	0.4 mg/㎡	点滴(側管)	24時間	●	●	●	●																								
		ラステット	60 mg/㎡																														
		ドキソルビシン	12 mg/㎡																														
		生理食塩液	500 ml																														
注射	4	エンドキサン	900 mg/㎡	点滴(側管)	2時間																												
		生理食塩液	500 ml								●																						
注射	5	生理食塩液	50 ml	点滴(側管)	ルートフラッシュ					●																							
注射	6																																
注射	7																																
注射	8																																
注射	9																																
注射	10																																
内服	1	プレドニゾロン	60 mg/㎡	1日1(-2)回朝(昼)食後		●	●	●	●	●	●																						
内服	2	ナウゼリン	30 mg	1日3回毎食前		(●)	(●)	(●)	(●)	(●)	(●)																						
内服	3																																
内服	4																																
内服	5																																
内服	6																																
内服	7																																
内服	8																																
放射線			Gy																														

特記事項

DA-EPOCHは骨髄抑制によるnadirの好中球絶対数(ANC)が500/ul未満になるようにetoposide, DXR, CPAの投与量を治療サイクルごとに20%増減して至適な投与量に調節をはかるものである. 本プロトコルはetoposide, DXR, CPAの投与量を標準量(etoposide 50 mg/㎡, DXR 10 mg/㎡, CPA 750 mg/㎡)よりも20%増量している.

・NadirのANCが≧500/ul→直前コースの20%増量して次のコースへ.
　NadirのANCが＜500/ul→直前コースと同量で次のコースへ.
・NadirのPlt＜25000のときは20%減量して次のコースへ.
・運動神経障害G2→VCRを直前コースの25%減量. G3→VCRを直前コースの50%減量. 感覚神経障害G3→VCRを直前コースの50%減量.

減量規定

薬品名	オンコビン	ラステット	ドキソルビシン	エンドキサン	
標準投与量	**0.4 mg/㎡**	60 mg/㎡	12 mg/㎡	900 mg/㎡	
1段階減量	0.3 mg/㎡	50 mg/㎡	10 mg/㎡	750 mg/㎡	
2段階減量	0.2 mg/㎡			625 mg/㎡	