

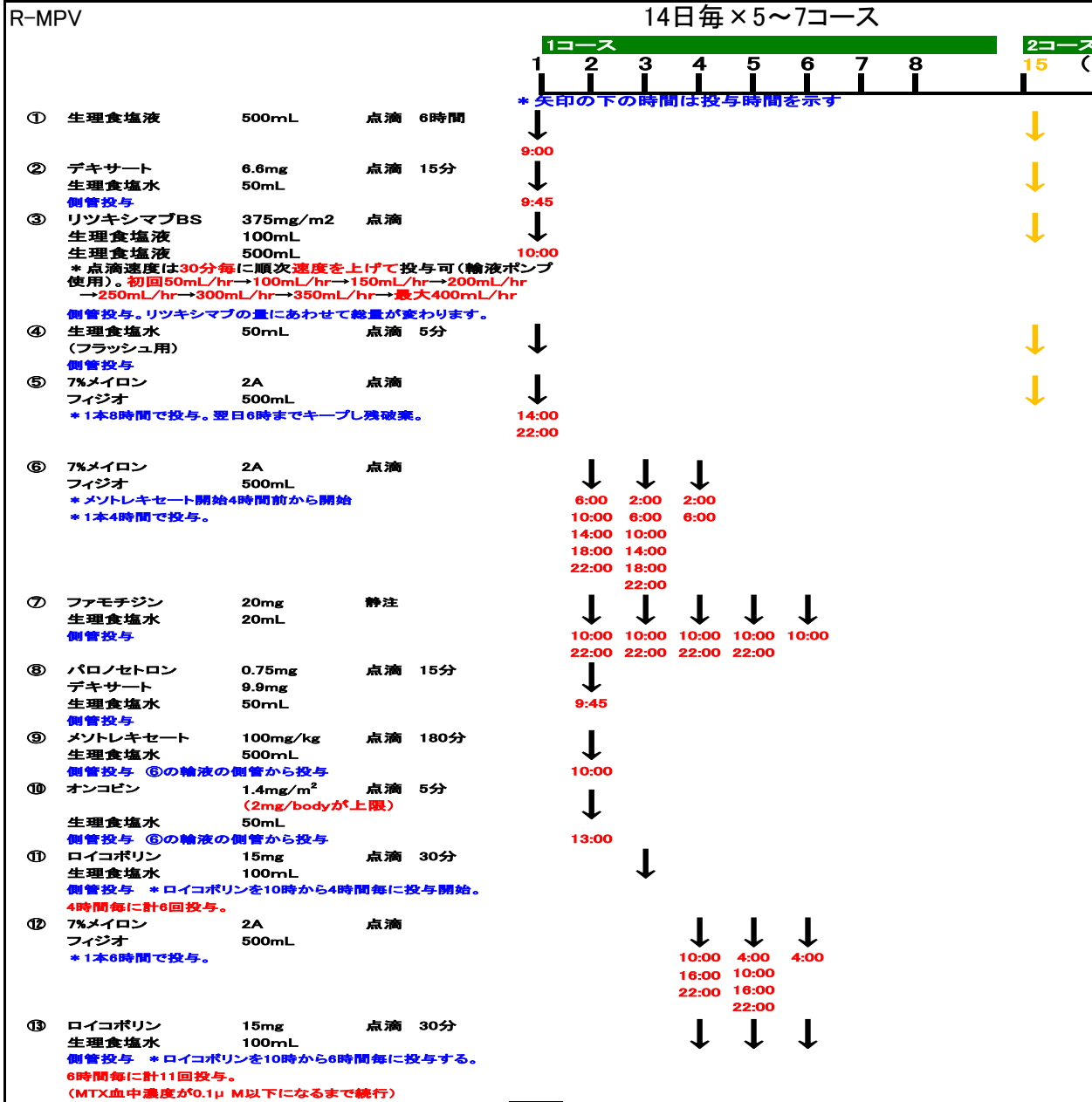
登録日 2019/4/15

登録番号 CNST008

腫瘍名 原発性中枢神経系悪性リンパ腫

申請科 脳神経外科

投与スケジュール



薬名 カロナール500mg+ポラミン2mg 経口投与 Day 1
注意事項 アズレ 5包 分5 含嗽 Day 1~14(14日間)

実施工程表を参照すること。さらに慶應義塾大学・関連病院・脳腫瘍共同研究班の「予防的G-CSF(ライコラステム750μg)の適宜実施(奇数日投与はDay9からDay2~8(7日間))」を参照し、中止。

治療前(奇数日)のみ服用
腹部エコー(腎盂、尿管結石の確認)、心エコー(EF値の確認)

治療中行うこと
1)尿量チェックは6時間毎に実施。尿量は100mL/hr以上を保つ。尿量減少時、ダイアモックス250mgを追加投与。
2)尿pH>7.0を保つ (MTX投与2時間前、投与直前・終了時、投与7時間後、11時間後、Day3~6の朝夕食後にpHチェック)

メントレキセート適応患者
①80歳以下 ②MRI上、高度虚血性脳障害を認めない。
③腎機能正常(sCr≤1.5、かつCcr50mL/min以上、Ccr70mL/min以下の場合は、メントレキセートの減量を考慮する)④重度の腎盂、尿管結石を認めない。
⑤重篤な骨髄抑制、肝障害を認めない。⑥胸水、腹水を認めない。⑦著しい頭蓋内圧亢進を認めない。⑧心エコーでEF≥50%、
⑨2コース目以降の場合、MTX血中濃度が0.1μM未満になったことが確認されている。

処方する内服、外用剤
1)カロナール500mg、ポラミン2mg:リツキシマブ投与30分前に実施
2)ハチアズ含嗽剤(処方セット):Day1から実施。
3)ダイアモックス250mg 1日2回:定時内服する。

相互作用、併用禁忌
ループ利尿剤は禁忌、アルコール飲用はプロカルバジン投与禁忌

ST合剤、NSAIDs(*セレコックスは投与可能。腎血流への影響が少ないため)、フェニトイン、バルビツール酸誘導体、
ピペラリンは中止が望ましい(MTX排泄遅延あり)

MTX血中濃度測定の実施(MTX投与24時間後、48時間後、72時間後、96時間後の計4回)
MTX濃度が0.1μM以下になるまでロイコボリンを継続投与する(72時間値が0.1μM以上だと、MTX排泄遅延と定義)。

参考資料では、MTX投与後48時間以降のロイコボリンは計9回投与しているが、当院のMTX血中濃度結果が翌日に判明することを考慮してDay6までロイコボリン投与を継続している(計11回になっている)。当院では96時間後の濃度測定はオプション扱いとする。

参考文献

- 1) 慶應義塾大学・関連病院・脳腫瘍共同研究班. 悪性脳腫瘍治療指針2019.
- 2) Antonio Omuro, et al. BLOOD, 26, 1403-1410 (2015).
- 3) Patrick G. Morris, et al. J Clin Oncol, 31, 3971-3979 (2013).
- 4) メントレキセート点滴静注添付文書 2015年1月改訂版