

登録日 2015/12/3

レジメン名 TAM001

腫瘍名 一過性骨髄異常増殖症

申請医師 小児科

投与スケジュール

シタラビン				1コース							
				1コース							
				1	2	3	4	5	6	7	(day)
①	生理食塩水 (プライミング用)	2 mL	点滴 5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	シタラビン 生理食塩液	0.5 mg/kg/回 2 mL	点滴 60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
				(生後35週未満は1回0.5mg/kg) (生後35週以上は1回1.0mg/kg)							
③	生理食塩水 (フラッシュ用)	2 mL	点滴 5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

注意事項

・適応

一過性骨髄性異常増殖症(Transient Abnormal Myelopoiesis:TAM)の患児(新生児が対象)
WBC>10万/ μ LのTAM患者で診断後早期(10日以内)に少量シタラビンを開始することで1年生存率が改善。
WBC<10万/ μ Lの場合、注意深く経過観察を行うが、直接ビリルビンの上昇、胸水、腹水、
心のう水貯留、全身浮腫など予後不良と関連する臨床症状が出現した場合は、治療対象となる。

投与目的は腫瘍量を減弱させ、臓器障害を緩和すること。

- ・好中球減少期間の中央値:0~14日
- ・WBC \leq 2万/ μ Lになったら、投与を一旦中止する。
- ・支持療法
高サイトカイン血症にはステロイド療法
強度の出血にはFFPの大量投与など
- ・悪心嘔吐対策
催吐リスク:低 通常はステロイド投与(デキサート6.6mg→小児では体重に合わせて用量を変更する)
- ・溶解液用量と投与後のフラッシュ用の溶液用量は、患者に応じて変動するため、その都度用量を確認する。

参考文献

- 1)キロサイド添付文書2014年12月改訂版
- 2)菊池 陽, TAMの臨床, *Jpn. J. Obstet. Gynecol. Neonatal Hematol.*, **22**, 25-29 (2013).