

# R-CHOP 療法

血液内科  
悪性リンパ腫

ID	
患者名	
身長	cm
体重	kg
体表面積	m <sup>2</sup>
初回 ・ 継続 (前回 / )	

印	印
---	---

## ★投与量

計算値

リツキサン	375mg/m <sup>2</sup>	mg	点滴静注	約 3 時間	Day1
オンコビン	2mg/body	mg	点滴静注	15 分	Day3
アドリアシン	50mg/m <sup>2</sup>	mg	点滴静注	30 分	Day3
エンドキサン	750mg/m <sup>2</sup>	mg	点滴静注	2 時間	Day3
プレドニゾロン錠	60mg/m <sup>2</sup>	mg	経口投与		Day1~5

## Day 1

投与 30 分前 プレメディ 経口	ソルデム 3A500mL メインルート	生食 500mL +リツキサン 初回投与開始 25mg/時 div 1 時間後 100mg/時 div 2 時間目以降 200mg/時 div 2 回目以降 100mg/時 div 1 時間後 200mg/時 div
-------------------------	------------------------	--

## Day3

生食 100mL メインルート	生食 50mL+ ラモセトロン 点滴	生食 100mL+ アドリアシン 30 分	生食 20mL+ オンコビン 15 分	生食 500mL + エンドキサン 2 時間
--------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

## ★ 投与スケジュール…1クール 21日

次回クール /
------------

	処方用量	
リツキサン	mg ↓	
アドリアシン	mg ↓	
オンコビン	mg ↓	
エンドキサン	mg ↓	
プレドニゾロン錠	mg	----->
(投与日)		1 2 3 4 5
		/ / / / /

## ★ 注意事項

### [リツキサン](非炎症性)

- ・生食、5%またはブドウ糖を加えて 10 倍希釈になるように溶解する
- ・infusion reaction 軽減のために投与 30 分前にプレメディ(解熱鎮痛薬・抗ヒスタミン薬・副腎皮質ホルモンなど)投与を行う。
- ・infusion reaction: 投与開始 24 時間以内に多くあらわれる副作用(発熱、悪寒、嘔気、嘔吐など)  
発現時期: 初回投与時に多い(約 40%に発熱、悪寒、嘔気、嘔吐などが認められる。)点滴開始後 2 時間以内に発現することが多い。  
重篤な場合は、アナフィラキシー様症状、肺障害などが生じる(死亡例も報告されている)

### ●処置

軽度～中等度: いったん点滴静注を中断し、症状が回復するまで慎重に観察する。必要に応じ、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤などを投与する。回復後、点滴を継続する場合は、点滴速度を遅くする。

重篤: 直ちに点滴静注を中止し、酸素吸入、 $\beta$  アゴニストや副腎皮質ホルモン剤の投与など適切な対症療法をおこなう。

### [オンコビン](壊死性)

- ・生食、注射用水または5%ブドウ糖を加えて溶解する
- ・1 回量は 2.0mg/body を超えない
- ・過剰投与時にホリナート(ロイコボリン)が有効であったとの症例報告がある
- ・オンコビンによる Grade3 以上の末梢神経障害があれば、オンコビンを中止または減量
- ・しびれは投与終了後 2～8 週で軽快、上肢に強くあらわれる
- ・オンコビンによるイレウスがあれば中止

### [エンドキサン](壊死性)

- ・100mg あたり 5mL の生食または注射用水等に溶解し、適当な輸液で希釈する
- ・揮発性があり、被爆を防ぐために閉鎖式器具を用いて調製する、激しく混和して溶解
- ・出血性膀胱炎防止のため尿量の増加を図る(飲み水の励行など)
- ・《併用禁忌》ペントスタチン(コホリン)

### [アドリアシン](炎症性)

- ・注射用水または生理食塩水で溶解する
- ・生食の場合、10mg あたり 1mL 以上で溶解すること
- ・総投与量 500mg/mm<sup>2</sup> 以上で重篤な心筋障害を起こす可能性がある。
- ・本剤投与により尿が赤色になる事がある。