

化学療法スケジュール表

- 一般治療
- 臨床試験
- 治験

患者氏名
患者ID
生年月日

身長	cm	診療科	印
体重	kg		
体表面積	m ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

JALSG APL204 地固め①(MIT/AraC)
(登録No. 22HT05)

病名	推奨度
急性前骨髄球性白血病	B

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	/	/	/	/	/
MIT	(7mg/m ²)	↓	↓	↓		
AraC	(200mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	↓
	Day	1	2	3	4	5
		(1サイクル 28 日)			(休薬 23 日以上)	

1	ゾルデム3A輸液 500mL	500 mL	点滴注射 茶 ルートキープ 10:00~翌10:00	(1) (2) (3) (4) (5)
2	パロセトン点滴静注バッグ 0.75mg/50	50 mL	点滴注射 全開 10:00	(1)
3	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 プライミング用 茶ルート側管 ルートキープ	(2) (3)
4	生理食塩液 100 mL ノバントロン注 10 mg () mg (7mg/m ²)	100 mL	点滴注射 茶ルート側管 10:00~10:30 アンスラサイクリン系薬剤使用例 では、MITの累積投与量が 100mg/m ² を超えると重篤な心障害 のリスクが上昇するため注意	(1) (2) (3)
5	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1) (2) (3)
6	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 キオサイドルートプライミング用	(1)
7	生理食塩液テルモ 500 mL キロサイド注 () mg (200mg/m ²)	500 mL	点滴注射 白ルート 10:00~翌10:00 total 500mLとなるように調製	

8	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 白キオサト [®] フラッシュ用	(5)
---	-------------	-------	-----------------------------------	-----

9	ソルデム3A輸液 500 mL メイロン静注8.4% 20 mL	500 mL 1 A	点滴注射 180分 補液追加あり	(1) (2) (3) (4) (5)
---	-------------------------------------	---------------	------------------------	---------------------

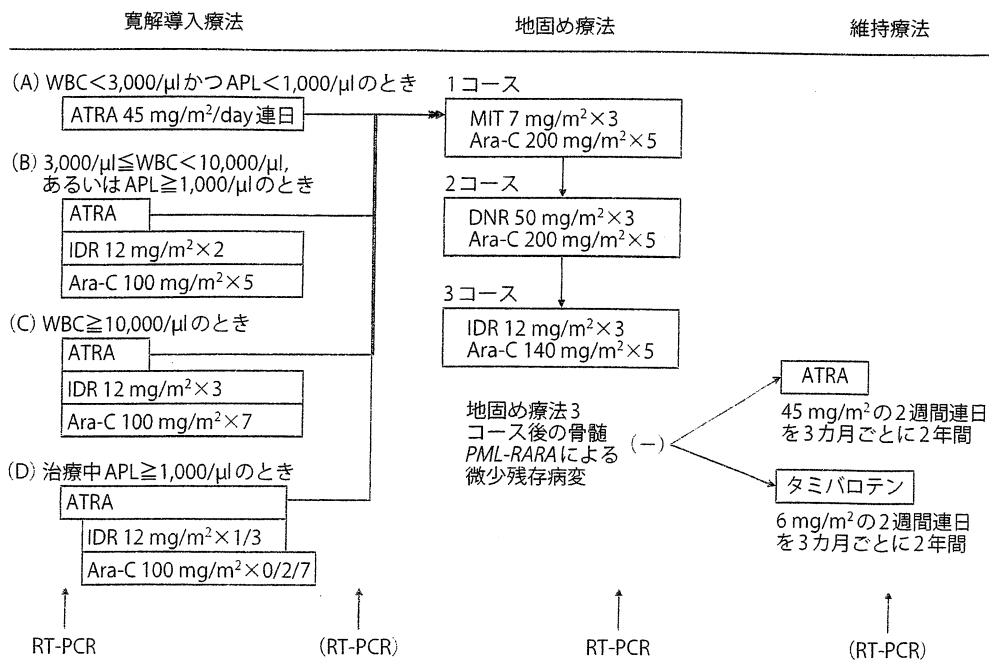


図2 JALSG APL204試験の治療プロトコール

寛解導入療法では、ATRAの内服を連日寛解まで継続する。治療前白血球数とAPL細胞数に応じて(A~C群)、抗がん薬イダルビシン(idarubicin: IDR)及びシタラビン(cytarabine: Ara-C)を併用する。治療中にAPL細胞が増加した場合(D群)もIDRとAra-Cを追加する。地固め療法は3コースの抗がん化学療法からなる。それぞれアントラサイクリン系のミトザントロン(mitoxantrone: MIT)、ダウノルビシン(daunorubicin: DNR)及びIDRとAra-Cの併用療法である。地固め療法2コース後、血球回復を待って、メトトレキセート、Ara-C及び副腎皮質ステロイドの髄腔内注入による髄膜白血病予防を行う。APL204試験では、地固め療法3コース終了後の骨髄細胞のPML-RARAのRT-PCR検査による微小残存白血病陰性例を対象に、ATRAあるいはタミバロテンの維持療法の比較試験を行った。