

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 寛解導入D群 (IDA/AraC 1/2)
(登録No. 22HT04)

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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
IDR (12mg/m ²)	↓									
AraC (100mg/m ²)	↓	↓								
ATRA (45mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
予定日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ATRA (45mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Day	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
予定日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ATRA (45mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Day	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
予定日付	/	/	/	/	/					
ATRA (45mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	↓					
Day	31	32	33	34	35					

(1サイクル 35 日) (休薬 日以上)

寛解導入途中 APL細胞 \geq 1000/ μ Lの時、A群、B群はIDA/AraC 3/7、C群はIDA/AraC 4/7へ

1 ソルデム 3A輸液 500mL	500 mL	点滴注射 茶ルートキープ 10時~翌10時	(1)(2)
2 ハロセトン点滴静注バッグ 0.75mg/50	50 mL	点滴注射 全開 茶ルート側管 10時	(1)
3 生理食塩液 100mL イダマイシン静注用 5mg () mg (12mg/m ²)	100 mL	点滴注射 30分 茶ルート側管 10時~10時30分	(1)
4 生理食塩液 50mL	50 mL	点滴注射 茶ルート側管 イダマイシンフラッシュ用	(1)
5 生理食塩液 50mL	50 mL	点滴注射	

			白キロサイドルートプライミング用	(1)
6	生理食塩液テルモ 500 mL キロサイド注 () mg (100mg/m ²)	500 mL	点滴注射 白ルート 10時～翌10時 total 500mLとなるように調製	(1) (2)
7	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 白ルート キロサイドフラッシュ用	(2)
8	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)

9 ベサノイドカプセル10mg () mg (45mg/m²) 内服
ベサノイドはCR後も地固め療法第1サイクル前日まで連日投与最長60日まで

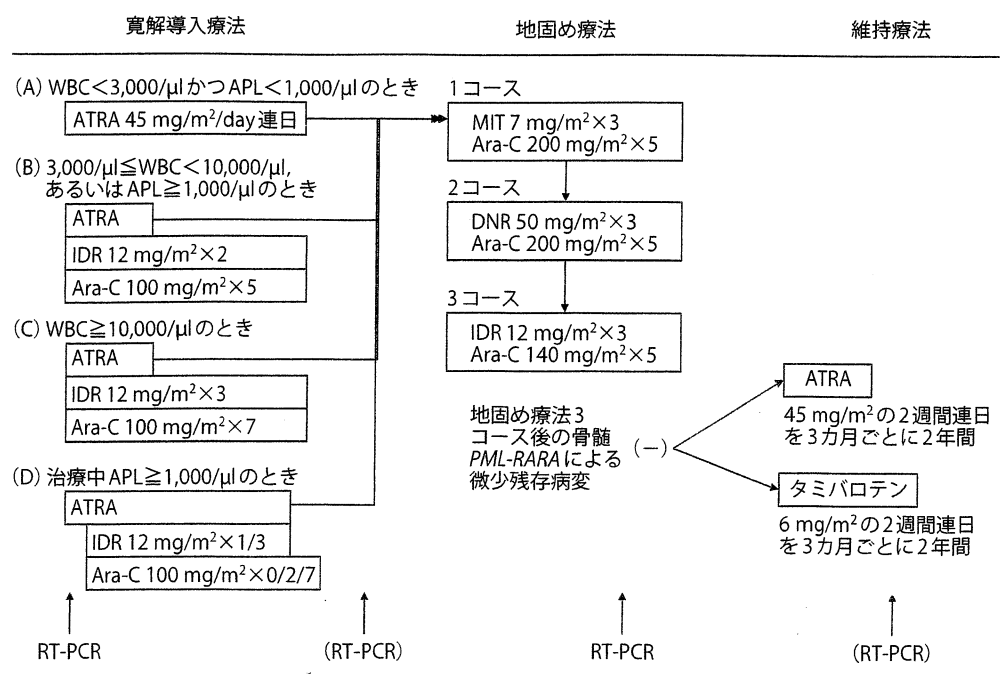


図2 JALSG APL204試験の治療プロトコール
寛解導入療法では、ATRAの内服を連日寛解まで継続する。治療前白血球数とAPL細胞数に応じて(A～C群)、抗がん薬イダルビシン(idarubicin: IDR)及びシタラビン(cytarabine: Ara-C)を併用する。治療中にAPL細胞が増加した場合(D群)もIDRとAra-Cを追加する。地固め療法は3コースの抗がん化学療法からなる。それぞれアントラサイクリン系のミトザントロン(mitoxantrone: MIT), ダウノルビシン(daunorubicin: DNR)及びIDRとAra-Cの併用療法である。地固め療法2コース後、血球回復を待って、メトトレキサート、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球予防を行う。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検査による微少残存白血球陰性例を対象に、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。