

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

JALSG APL204 地固め② (DNR/AraC)
(登録No. 22HT06)

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	/	/	/	/	/
DNR (50mg/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 ソルデム 3A 輸液 500 mL	500 mL	点滴注射 茶 ルートキープ 10:00~翌10:00	(1) (2) (3) (4) (5)
2 ハロペトロン点滴静注バッグ 0.75mg/50	50 mL	点滴注射 茶ルート側管 全開 10:00	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 茶ルート プライミング用	(2) (3)
4 生理食塩液 100 mL ダウノマイシン静注用 20 mg () mg (50mg/m ²)	100 mL	点滴注射 30分 茶ルート側管 11時30分~12時 アンスラサイクリン系薬剤未治療 では、DNRの累積総投与量が 25mg/kg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 白 キロサイト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	(1) (2) (3) (4) (5)
8	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 白キヤイト®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 20 A	点滴注射 180分 補液追加あり	(1) (2) (3) (4) (5)

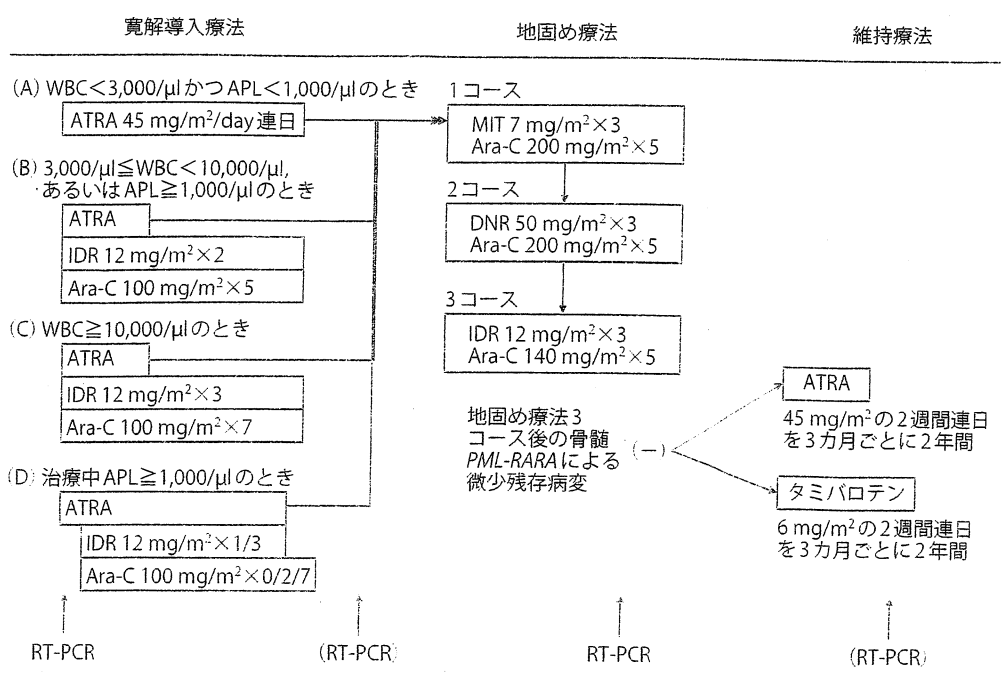


図2 JALSG APL204 試験の治療プロトコール
 寛解導入療法では、ATRAの内服を連日寛解まで継続する。治療前白血球数と APL 細胞数に応じて (A ~ C 群), 抗がん薬イダルビシン (idarubicin : IDR) 及びシタラビン (cytarabine : Ara-C) を併用する。治療途中に APL 細胞が増加した場合 (D 群) も IDR と Ara-C を追加する。地固め療法は 3 コースの抗がん化学療法からなる。それぞれアントラサイクリン系のミトザントロン (mitoxantrone : MIT), ダウノルビシン (daunorubicin : DNR) 及び 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 検査による微少残存白血病陰性例を対象に、ATRA あるいはタミパロテンの維持療法の比較試験を行った。