

レジメン名	R-CHOP（リツキシマブ非短縮法）						
対象疾患（癌腫）	悪性リンパ腫（B細胞性非ホジキンリンパ腫）						
適応分類	<input type="checkbox"/> 初発・未治療 <input type="checkbox"/> 進行・再発 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> 維持療法 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ ）						
No.	薬剤（商品名）	投与量（基準値）	投与方法	ルート	投与時間速度	投与日（Day●）	投与上の注意
1.	抗ヒスタミン剤（タリオン錠等） 解熱鎮痛剤（ロキソニン錠等）	必要量 必要量	内服		前投与 リツキサン 開始 30 分前		
2.	生食 50ml（ルートキープ）	適宜必要量	点滴静注	メイン		Day 1 (病状等により、Day 0 又は Day 8 に実施する 場合あり)	残量破棄
3.	リツキサン（リツキシマブ BS）点滴静注 製剤規格：100mg/10mL・500mL/50mL 生食（必要量）	375mg/m <sup>2</sup>  1mg/mLの濃 度に調製	点滴静注	メイン	備考欄参照		
4.	生食 50ml（フラッシュ・経過観察用）	適宜必要量	点滴静注	メイン			残量破棄
5.	カイトリル（グラニセトロン）点滴静注バツク 3mg/100mL	1袋	点滴静注	メイン	30分		イメンド/ア ロキシなどを 使用する場 合あり
6.	アドリアシン（ドキソルビシン）注用 製剤規格：10mg・50mg 生食 100mL	50mg/m <sup>2</sup>  100mL	点滴静注	メイン	30分	Day1	
7.	オンコピン（ピンクリスチン）注射用 製剤規格：1mg 生食 50mL	1.4mg/m <sup>2</sup> (1日最大投与 量 2mg/day)  50mL	点滴静注	メイン	10分		
8.	注射用エンドキサン（シクロホスファミド） 製剤規格：100mg・500mg 生食 500mL	750mg/m <sup>2</sup>  500mL	点滴静注	メイン	2時間		
9.	プレドニン（プレドニゾロン）錠 5mg	100mg/body/ 日	内服(分3)			Day1-5	内服 又は点滴静注
	プレドニン（プレドニゾロン）注 10mg 生食 100mL		点滴静注	メイン	30分		
10	生食 50mL（フラッシュ）	適宜	点滴静注	メイン		Day1	
備考	<p><b>【リツキサン（リツキシマブ）】</b></p> <p>・投与日 病状等により Day 0 や Day 8 等に実施する場合あり</p> <p>・Infusion reaction 初回投与時には Infusion reaction が起こりやすい。症状が現れた際は、直ちに投与を中断し、適切な処置を行うこと。 infusion reaction を軽減するために、投与 30 分前に抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤の前投与を行う。</p>						

・投与速度（初回・非短縮法）

最初の 30 分は 50mg/hr で開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後 30 分ごとに 50mg/hr ずつ上げて、最大 400mg/hr まで上げることができる。

※血圧降下・気管支攣縮・血管浮腫などの症状が発現した場合は、注入速度を緩めるか中止する。重篤な症状の場合は直ちに投与を中止し適切な処置を行う。投与を再開する場合は、症状が完全に消失した後、中止時点の半分以下の速度で開始する。

【薬剤調製時の注意事項】

- ・リツキサソ（リツキシマブ）：抗体が凝集する恐れがあるため、希釈時及び希釈後に、泡立つような激しい振動を与えないこと。  
タンパク質溶液であるため、わずかに半透明の微粒子がみられることがあるが、本剤の薬効には影響ない。  
希釈液として生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液以外は使用しない。
- ・アドリアシン（ドキシソルビシン）：生理食塩水で溶解する場合、10mg あたり 1mL 以上で溶解すること。
- ・エンドキサソ（シクロホスファミド）：100mg あたり 5 mL で溶解する。
- ・オンコビン（ビンクリスチン）：本剤 1 バイアルに、注射用水、生理食塩水又は 5%ブドウ糖注射液 10mL を加えて溶解する。  
眼には接触させないこと。万が一眼に入った場合は直ちに水で洗うこと。

【その他】

- ・血管外漏出時のリスク  
オンコビン（ビンクリスチン）：壊死性抗がん剤  
アドリアシン（ドキシソルビシン）：壊死性抗がん剤  
エンドキサソ（シクロホスファミド）：炎症性抗がん剤。
- ・アドリアシンの心毒性  
心機能異常またはその既往歴のある患者は禁忌  
総投与量が 500mg/m<sup>2</sup> を超えると重篤な心筋障害のリスク

インターバル日数 (1 コース期間)	21 日間
総コース数	3～8 コース

<p>投与中止・延期基準 減量基準 (別紙添付可)</p>	<p>●リツキシマブの副作用時の減量方法：特記なし 腎機能・肝機能障害時の減量：必要なし</p> <p>●中止・減量基準</p> <table border="1" data-bbox="448 250 1147 418"> <tr> <td>WBC 減少</td> <td>2000/<math>\mu</math>L 以下</td> <td>延期</td> </tr> <tr> <td>血小板減少</td> <td>10 万/<math>\mu</math>L 以下</td> <td>延期</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">末梢神経障害</td> <td>Grade2</td> <td>VCR を 75% に減量</td> </tr> <tr> <td>Grade3</td> <td>VCR を 50% に減量</td> </tr> <tr> <td>Grade4</td> <td>VCR を中止</td> </tr> </table> <p>●腎機能障害時の調節</p> <table border="1" data-bbox="448 483 1109 616"> <tr> <td>CPA</td> <td>Ccr&lt;15mL/min</td> <td>通常の 50~75% に減量</td> </tr> <tr> <td>DXR</td> <td>Ccr&lt;15mL/min</td> <td>通常の 75% に減量</td> </tr> <tr> <td>VCR</td> <td>不要</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">(引用) 腎機能別薬剤投与量ポケットブック</td> </tr> </table> <p>●肝機能障害時の調節</p> <table border="1" data-bbox="448 680 1358 1019"> <tr> <td rowspan="3">CPA</td> <td>Bil 3.1~5.0mg/dL 又は GOT &gt; (3<math>\times</math>ULN) IU/L</td> <td>通常の 75% に減量</td> </tr> <tr> <td>T-Bil &gt; 5.0 mg/dL</td> <td>中止</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(引用) Floyd J, et al: Semin oncol, 33:50-67, 2006</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">DXR</td> <td>Bil 1.5~3.0mg/dL 又は GOT 60~180IU/L</td> <td>通常の 50% に減量</td> </tr> <tr> <td>Bil 3.1~5.0mg/dL 又は GOT &gt; 180IU/L</td> <td>通常の 25% に減量</td> </tr> <tr> <td>Bil &gt; 5.0 mg/dL</td> <td>中止</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(引用) アドリアシン<sup>®</sup> I F</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">VCR</td> <td>Bil 1.5~3.0 mg/dL</td> <td>通常の 75% に減量</td> </tr> <tr> <td>Bil &gt; 3.0 mg/dL</td> <td>中止</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(引用) Floyd J, et al: Semin oncol, 33:50-67, 2006</td> </tr> </table>	WBC 減少	2000/ $\mu$ L 以下	延期	血小板減少	10 万/ $\mu$ L 以下	延期	末梢神経障害	Grade2	VCR を 75% に減量	Grade3	VCR を 50% に減量	Grade4	VCR を中止	CPA	Ccr<15mL/min	通常の 50~75% に減量	DXR	Ccr<15mL/min	通常の 75% に減量	VCR	不要		(引用) 腎機能別薬剤投与量ポケットブック			CPA	Bil 3.1~5.0mg/dL 又は GOT > (3 $\times$ ULN) IU/L	通常の 75% に減量	T-Bil > 5.0 mg/dL	中止	(引用) Floyd J, et al: Semin oncol, 33:50-67, 2006		DXR	Bil 1.5~3.0mg/dL 又は GOT 60~180IU/L	通常の 50% に減量	Bil 3.1~5.0mg/dL 又は GOT > 180IU/L	通常の 25% に減量	Bil > 5.0 mg/dL	中止	(引用) アドリアシン <sup>®</sup> I F		VCR	Bil 1.5~3.0 mg/dL	通常の 75% に減量	Bil > 3.0 mg/dL	中止	(引用) Floyd J, et al: Semin oncol, 33:50-67, 2006	
WBC 減少	2000/ $\mu$ L 以下	延期																																															
血小板減少	10 万/ $\mu$ L 以下	延期																																															
末梢神経障害	Grade2	VCR を 75% に減量																																															
	Grade3	VCR を 50% に減量																																															
	Grade4	VCR を中止																																															
CPA	Ccr<15mL/min	通常の 50~75% に減量																																															
DXR	Ccr<15mL/min	通常の 75% に減量																																															
VCR	不要																																																
(引用) 腎機能別薬剤投与量ポケットブック																																																	
CPA	Bil 3.1~5.0mg/dL 又は GOT > (3 $\times$ ULN) IU/L	通常の 75% に減量																																															
	T-Bil > 5.0 mg/dL	中止																																															
	(引用) Floyd J, et al: Semin oncol, 33:50-67, 2006																																																
DXR	Bil 1.5~3.0mg/dL 又は GOT 60~180IU/L	通常の 50% に減量																																															
	Bil 3.1~5.0mg/dL 又は GOT > 180IU/L	通常の 25% に減量																																															
	Bil > 5.0 mg/dL	中止																																															
	(引用) アドリアシン <sup>®</sup> I F																																																
VCR	Bil 1.5~3.0 mg/dL	通常の 75% に減量																																															
	Bil > 3.0 mg/dL	中止																																															
	(引用) Floyd J, et al: Semin oncol, 33:50-67, 2006																																																
<p>主な副作用</p>	<p>●使用根拠における Grade 3 以上の副作用 悪心・嘔吐 (4%)、便秘 (2%)、神経障害 (5%)、脱毛 (39%)、発熱 (2%)、感染症 (12%)、粘膜炎 (3%)、肝機能障害 (3%)、心血管障害 (8%)、腎障害 (1%)、肺障害 (8%)</p>																																																
<p>レジメン解説 エビデンス資料 (国内で承認された用法・ 用量並びに投与経路が異なる 場合は必須)</p>	<p>Coiffier B, et al. CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma. N Engl J Med, 346:235-242.2002 (完全奏効率:76%、2 年生存率 : 70%)</p>																																																

2023 年 11 月 26 日改 書式変更・備考欄追記・リツキシマブ前後生食追加