

中津市民病院化学療法プロトコール

【レジメンNo】H-30

申請日	承認日	委員長	印
レジメン登録日 (見直し 2020/3/16)	仮承認日	承認者	印

モガムリズマブ単独 療法	病名	成人T細胞性白血病リンパ腫	血液内 科	医師名					
<b>対象</b>	再発・難治性のCCR4陽性の成人T細胞性白血病リンパ腫								
薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m <sup>2</sup> 等)	投与方法 (div.iv.po等)	投与スケジュール(日)						
ポテリジオ(モガムリズマブ)	1mg/kg	div	1	5	10	15	20	25	30
投与間隔・休薬期間等: 1週間間隔で8回投与									

【投与処方例(前投薬など)】

ベナ錠(10)4錠 } /po.ポテリジオ投与30分前  
 カロナール(200)2錠 }

- ① メインキープ【緑】生理食塩液250mL /div
- ② メイン【赤-1】生理食塩液100mL+水溶性プレドニン50mg /div 30分(プレドニンの量は、医師の判断で適宜増減)
- ③ メイン【赤-2】生理食塩液250mL+ポテリジオ /div 2時間