

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年 月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:	
指導医師:	
投与開始予定日:	年 月 日
投与終了日:	年 月 日

病名	急性前骨髄性白血病
治療法	【寛解導入】トリセノックス単独療法

	1
抗癌剤・商品名	トリセノックス
規格	12mg/6mL
一般名	三酸化二ヒ素
一日投与量(規定)	0.15mg/kg
患者情報から算出した一日投与量	7.5 mg
実際の投与量	7.5 mg
	5 mg/kg
投与日	day1-60(骨髄寛解が得られた時点で終了)
1クール期間	60日間
予定クール数	1クール
検査スケジュール	最低週2回化学療法施行前セット＋血清マグネシウム＋12誘導心電図を実施

適応基準	再発又は難治性の急性前骨髄性白血病
推奨経口剤	○このレジメンは中等度催吐性リスク群です。 連日投与レジメンのため、推奨経口剤はありません。
禁忌	1.ヒ素に対して過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性
中止基準	QT間隔>500msecもしくは末梢白血球>30,000/mm ³ もしくはカリウム<4mEq/Lもしくはマグネシウム<1.8mg/dL 休薬し、回復するまで投与延期(添付文書内の記載に準拠)
副作用	●トリセノックス 重大 1.心電図QT延長 2.APL分化症候群 3.白血球増加症 4.汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少 5.ウェルニッケ脳症 その他 (5%以上)肝機能異常、ALT増加、AST増加、ALP増加、LDH増加、γ-GTP増加、低カリウム血症、好中球減少、発疹、高血糖、CRP増加 (5%未満)心電図QT補正間隔延長、頻脈、徐脈、不整脈、動悸、心嚢液貯留、洞性頻脈、うつ血性心不全、血圧低下、潮紅、呼吸困難、労作性呼吸困難、咳嗽、肺出血、胸水、悪心、胃不快感、嘔吐、腹部膨満、腹痛、上腹部痛、下痢、便秘、食欲不振、消化不良、腸運動過剰、口唇乾燥、歯痛、胃腸不快感、食欲減退、口内乾燥、血中ビリルビン増加、腎機能障害、血中クレアチニン増加、BUN減少、BUN増加、乏尿、低カルシウム血症、血中マグネシウム減少、高マグネシウム血症、高カリウム血症、高ナトリウム血症、貧血、発熱性好中球減少症、脾腫、APTT延長、APTT短縮、血中フィブリノゲン減少、FDP増加、血管炎、紅斑、紅色汗疹、紅斑性皮疹、顔面浮腫、皮膚乾燥、皮膚炎、そう痒症、そう痒性皮疹、多汗症、低蛋白血症、低アルブミン血症、発熱、浮腫、体重増加、胸部不快感、悪寒、倦怠感、胸痛、感覚減退、頭痛、振戦、うつ病、不快気分、不眠症、味覚異常、反射減弱、錯感覚、末梢性ニューロパシー、痙攣、咽喉頭炎、带状疱疹、単純ヘルペス、上気道感染、背部痛、四肢痛、関節痛、骨痛、筋痛、筋骨格硬直、筋脱力、結膜出血、末梢性浮腫、血中リン増加、注入部位紅斑、注入部位疼痛、注入部位腫脹
備考	●急性ヒ素中毒(痙攣、筋脱力感、錯乱状態など)の症状が出現した場合、下記薬剤の投与を検討すること バル筋注用 2.5mg/kg/回 1日6回 4時間ごと(最初の2日間) 2.5mg/kg/回 1日4回 6時間ごと(3日目以降) ●APL分化症候群が出現した場合、下記薬剤の投与を検討すること デカドロン注 2.5A 点滴静注 1日2回 ●ヒ素含有製剤のため、使用器具などの廃棄に注意

トリセノックス単独療法 観察記録

所要時間:3時間

氏名: ID() 年齢: (才)

施行日		クール	回目	施行前内服薬()		入外()			
医師	指示医師: トリセノックス (mg) 一般名(三酸化二ヒ素)			抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由		抗がん剤以外の 薬剤の変更・追加			
	□投与決定 □未決定 □延期・中止					投与 開始時間	調剤	実施	
投与指示	本体		側管						
	生食250mL				3時間かけて点滴【83mL/h】				
	生食100mL + グラニセトロン1A				30分かけて点滴【200mL/h】				
	生食250mL+トリセノックス				2時間かけて点滴【 125 mL/h】				
本体終了後抜去									