

化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類 (男性) ASco 2013

治療期間	
治療回数	

リスク	チェック	治療プロトコール	患者および投与量などの因子	使用対象疾患
高リスク (治療後, 一般的に無精子症が遷延, 永続する)	<input type="checkbox"/>	アルキル化薬* +全身照射		白血病への造血幹細胞移植の前処置, リンパ腫, 骨髄腫, ユーイング肉腫, 神経芽細胞腫
	<input type="checkbox"/>	アルキル化剤* +骨盤または精巣照射		肉腫, 精巣腫瘍
	<input type="checkbox"/>	シクロホスファミド総量	7.5g/m ²	多くのがん腫と造血幹細胞移植の前処置など
	<input type="checkbox"/>	プロカルバジンを含むレジメン	MOPP** : > 3サイクル BEACOPP : > 6サイクル	ホジキンリンパ腫
	<input type="checkbox"/>	テモゾロミドまたはカルムスチンを含むレジメン+頭蓋照射		脳腫瘍
	<input type="checkbox"/>	精巣照射	> 2.5Gy (成人男性) > 15Gy (小児)	精巣腫瘍, 急性リンパ性白血病, 非ホジキンリンパ腫, 肉腫, 胚細胞腫瘍
	<input type="checkbox"/>	全身照射		造血幹細胞移植
中間リスク (治療後, 無精子症が遷延, 永続することがある)	<input type="checkbox"/>	重金属を含むレジメン BEP シスプラチン総量 カルボプラチン総量	2-4サイクル >400ng/m ² >2g/m ²	精巣腫瘍
	<input type="checkbox"/>	散乱線による精巣への放射線照射	1-6Gy	ウィルムス腫瘍, 神経芽細胞腫
	<input type="checkbox"/>	頭蓋照射	>40Gy	脳腫瘍
低リスク (一時的な造精機能低下)	<input type="checkbox"/>	アルキル化薬*以外の薬剤を含むレジメン	ABVD, CHOP, COP, 白血病に対する多剤療法	ホジキンリンパ腫, 非ホジキンリンパ腫, 白血病
	<input type="checkbox"/>	精巣に対する放射線照射	0.2-0.7Gy	精巣腫瘍
	<input type="checkbox"/>	アントラサイクリン系+シタラビン		急性骨髄性白血病

*ブスルファン, カルムスチン, シクロホスファミド, イホスファミド, lomustine(本邦未承認), メルファラン, プロカルバジンなど
**MOPP療法に使用されているmechl orethami neは, 本邦未承認

乳がんに対するホルモン療法等を予定している場合は, 薬剤名, 治療方法を記載してください。

【薬剤名】

【治療方法】

非がん疾患患者に対して, 造血幹細胞移植の実施もしくはアルキル化剤を投与する場合は, いずれかにチェックをつけてください。

造血幹細胞移植の実施

アルキル化剤の投与

原疾患治療主治医名 (自署) _____