

ワークショップ9

高齢者肺癌の治療・内科

W9-2 高齢者非小細胞肺癌に対するカルボプラチンとビノレルビン併用化学療法 -第一相試験-
佐世保市立総合病院 内科¹⁾, 長崎胸部腫瘍研究グループ (NTOG)²⁾, 長崎大学医学部第二内科³⁾
○長島聖二^{1,2)}, 高谷 洋²⁾, 福田正明²⁾, 福田 実²⁾, 木下明敏²⁾, 笠井 尚²⁾, 中村洋一³⁾, 早田 宏³⁾, 岡三喜男³⁾, 河野 茂³⁾

【背景】高齢者非小細胞肺癌ではビノレルビン単剤の有効性が認められている。一方、非高齢者の進行非小細胞肺癌では、白金製剤を key drug とした併用化学療法が標準と考えられている。【目的】高齢者非小細胞肺癌に対するカルボプラチン (CBDCA) とビノレルビン (VRB) の併用化学療法の至適投与量の決定と毒性の評価。【対象】化学療法未施行の非小細胞肺癌で、75才以上、PS0-1, 十分な臓器機能を有するもの。【方法】CBDCA は AUC=4.0 (Chatelut 式) に固定し day1 に、VRB は 10,15,20,25mg/m² (レベル 1~4) を day1,8 に投与。用量規制毒性 (DLT) は 4 日以上続く Grade4 の白血球減少, Grade4 の血小板減少, Grade3 以上の非血液毒性, 毒性による day8 の VRB のスキップとし、3-6 例中 2 例以上の DLT が出現するときそのレベルを最大耐用量 (MTD) とした。【結果】13 例が登録され、レベル 4 (CBDCA AUC=4.0, VRB25mg/m²) で 4 例中 2 例の DLT (Grade4 の好中球減少, day8 の VRB スキップ) を認めた。主な血液毒性は好中球減少で非血液毒性は軽微であった。全体の奏効率は 15.4% であった。【総括】第二相試験の至適投与量は CBDCA AUC=4.0 day1, VRB20mg/m² day1,8 である。

W9-1 高齢者小細胞肺癌に対する CBDCA+CPT-11 併用療法
横浜市立市民病院呼吸器科
○岡本浩明, 青野ひろみ, 永友 章, 国兼浩嗣, 渡辺古志郎

【目的】70 歳以下の小細胞肺癌に対して、CDDP+CPT-11 併用療法が従来の標準的治療である CDDP+VP-16 併用療法より優ることが、最近 JCOG により証明された。そこで高齢者においても、CPT-11 を含んだ併用療法を検討すべきと考えられる。【方法】70 歳以上で PS:0-2 の小細胞肺癌患者を対象に、予防的 G-CSF を併用した CBDCA day 1 と CPT-11 days 1,8,15 の併用療法を 4 週毎に行った。【結果】現在まで 10 例 (未治療 6 例) に治療を行い、内訳は Level 1 (CBDCA AUC: 4/CPT-11: 50 mg/m²): 4 例, Level 2 (5/50): 4 例, Level 3 (5/60): 2 例であった。9 例は 2 コース以上投与可能であり、実際に投与された CPT-11 は予定量の平均 86% であった。Grade 3 以上の毒性は、白血球減少 2 例, 好中球減少 3 例, 貧血 5 例, 血小板減少 2 例, 下痢 2 例であり、その他の毒性は軽度であった。全体の奏効率は 80% (8/10) であり、未治療例に限れば 100% (6/6) であった。【結語】本併用療法は、高齢者小細胞肺癌に対し promising な治療と考えられる。

W9-3 高齢者進行非小細胞肺癌 (NSCLC) に対するドセタキセル単剤療法の臨床第 2 相試験
国立病院四国がんセンター 内科¹⁾, 岡山赤十字病院 内科²⁾, 岡山大学医学部 第 2 内科³⁾
○徳田佳之¹⁾, 畝川芳彦¹⁾, 高田 一郎¹⁾, 関 順彦¹⁾, 江口研二¹⁾, 渡辺洋一²⁾, 平木俊吉²⁾, 藤原慶一³⁾, 岸野大蔵³⁾, 田端雅弘³⁾, 木浦勝行³⁾, 上岡 博³⁾, 谷本光音³⁾

【目的】高齢者進行 NSCLC 母集団に対するドセタキセル単剤療法の適格条件を評価し、適格例に対しては、その効果と毒性の評価、Symptom Control (SC) の評価、さらにドセタキセルの薬物血中動態の検討を行う。【方法】年齢が 76 歳以上で切除不能の III 期および IV 期の NSCLC を対象として、適格例についてはドセタキセル 60 mg/m² を 3~4 週毎に、原則として 2 コース以上投与する。SC 調査は各治療コース開始前に行い、可能な症例では初回治療時においてドセタキセルの血中濃度を測定する。【成績】平成 11 年 7 月より 13 年 5 月までの間に 28 例が登録され、そのうち適格例は 12 例 (43%) であった。不適格の理由としては PS 不良 (6 例), 低酸素血症 (5 例), 骨髄機能低下 (4 例), 3 ヶ月以上の生存が期待できない (4 例) などが挙げられた。現時点で評価可能な適格 10 例については中央値で 2 コース (範囲 1~6 コース) の治療がなされ、抗腫瘍効果は PR が 3 例, NC が 4 例, PD が 2 例, NE が 1 例であった (奏効率 30%, 95% 信頼区間 2%~58%)。主たる毒性は好中球減少で、Grade 4 のものが 7 例に認められ、そのうち 3 例では発熱を合併した。Grade 3 以上の非血液毒性としては疲労 (3 例), 悪心 (2 例), 電解質異常 (2 例), 呼吸困難 (2 例) が認められた。治療前値を 100 とした治療後の SC スコアは、体調 130±52, 食欲 140±73, 嘔吐 91±17, 喀痰 92±24, 睡眠 192±124 であり、治療前後で統計学的な差を認めなかった。また、ドセタキセルの薬物血中動態は、非高齢者を対象とした本邦の臨床第 1 相試験の結果とほぼ同等であった。【考察】高齢者では主要臓器予備能の低下や基礎疾患のため、本試験に対して不適格となる症例が多く認められた。また適格例においても血液毒性を中心とした毒性が強く発現したが、SC 調査で判断する限りは、患者の状態を損なうことなく治療可能であった。