

セッション 4 : 司会のコメント

渡 辺 真 純

慶應義塾大学外科

横浜市立市民病院 岡本浩明先生からは Vinorelbine (VNR) 単剤療法について、栃木県立がんセンター 森清志先生からは VNR と CDDP 併用療法についての発表があった。

岡本先生は進行非小細胞肺癌に対する VNR 単剤療法 (25 mg/m², 週 1 回 4 週投与) は外来投与が可能であり、いわゆる old cisplatin-based doublet (CDDP + Vindesine) と比較して同等の効果を有し毒性は軽度であると発表された。また、特に高齢者 (70 歳以上) では VNR 単剤療法は Best Supportive care に比べて有意に優れた生存率と良好な QOL を示し、プラチナ製剤を投与できない症例では有力な治療法の一つになると述べられた。筆者の日常診療の経験からも VNR 単剤は利便性に優れた有効なレジメンという感触を持っている。

森先生は同じく進行非小細胞肺癌に対して VNR + CDDP 併用療法 (3 週間隔投与) の第 II 相試験の結果を示し、その高い奏効率 (51.1%) と安全性を報告した。

両先生はいずれも VNR の毒性は軽度であると発表されたが、比較的頻度が高く注意すべき副作用として静注部位の静脈炎があげられた。その対処法に対する疑問がなされ、注入速度をより早め (点滴より静注が望ましい)、直後に生食でフラッシュする事で対応可能であるという回答があった。

また森先生からは医療経済に関する検討も報告された。VNR + CDDP と同程度の効果を持つとされる paclitaxel + Carboplatin 併用療法に比較して VNR + CDDP 併用療法の医療費は有意に低かったと発表された。医療費包括化の時代をむかえ意義深いデータと思われた。患者さんのニーズと現在のこのような医療経済的な背景をふまえて、われわれの施設においても外来通院での化学療法を積極的に導入しているが、その key drug として Gemcitabine などと並び VNR に対する期待は大変大きい。