

A PHASE II STUDY OF VP-16-IFOSFAMIDE-CISPLATIN (VIP) PLUS EARLY CONCURRENT THORACIC IRRADIATION (TI) FOR PREVIOUSLY UNTREATED LIMITED SMALL CELL LUNG CANCER (SCLC)

In Sook Woo¹, Seong Hee Kwon¹, Young Suk Park¹, Young lee Park¹, Jung Ae Lee¹, Jin Suk Ahn¹, Ki Suck Jung¹, Hoon Sik Bae², Won Suk Kim³, KeunChil Park³, Ho Joong Kim³, Chan Hyung Park³, Young Cheol Ahn⁴

Dept. of Internal Medicine¹ and Therapeutic Radiology², College of Medicine, Hallym University, Dept. of Internal Medicine³ and Therapeutic Radiology⁴, College of medicine, Sungkyunkwan University, Seoul, Korea

Introduction: According to the recent report about the chemotherapy for SCLC, VIP is associated with an improved overall survival over VP-16 plus cisplatin(VP). The probability that TI would eliminate chemoresistant tumor should be inversely proportional to elapsed time. So early TI is recommended. The purpose of this study was to evaluate whether the early concurrent TI with VIP could improve the remission duration and overall survival time in limited SCLC.

Methods: From May 1994 to April 1998, 47 patients(pts.) with limited SCLC were entered. 43 pts of them were evaluable. Treatment consisted of cisplatin 100mg/m² IV on day 1, Ifosfamide 1,000mg/m²(with mesna) IV daily on days 1-2 plus VP-16 100mg/m² IV daily on days 1-3. cycles were repeated every 21 days for 6 cycles. Concurrent TI was given total 4,000 cGy for 4 weeks beginning within 24 hours of cycle 1 day 1. Pts. with untreated limited SCLC with a WHO performance status <2 and adequate renal function and bone marrow reserve were eligible.

Results: Patient characteristics(N=43) were male 32 pts., female 11pts., median age 59 yrs. (41-72 yrs). Objective responses were observed in 42 of 43(97.7%) evaluable pts. including 27 CR's. The median remission duration was 11months and median survival time was 25 months. 2-year survival rate was 65%. Toxicity was assessable in 40 eligible pts. grade 3/4 anemia-8 pts, grade 3/4 neutropenia-18 s, grade 3 esophagitis/stomatitis 4 pts., RTOG score 3 radiation pneumonitis-3 pts.. There was no treatment related mortality.

Conclusion: VIP plus early concurrent TI for limited SCLC is considered to be an active regimen with acceptable toxicity.

진행성 또는 재발성 대장·직장암에서 5-Fluorouracil, Leucovorin (FL) 복합항암화학요법

동아대학교 의과대학 내과학교실

조정환*, 이종훈, 김성현, 문장훈, 권혁찬, 김재석, 김효진

진행성 대장·직장암에 대한 복합항암화학요법은 최근까지도 반응률의 향상은 보이지만 생존률의 증가는 없는 것으로 밝혀져 있다. 하지만 국내에서는 이전에 항암화학요법을 시행하였던 환자를 포함한 소수의 연구 결과만 보고된 실정이다. 이에 연구자들은 1993년 8월부터 1998년 7월까지 이전에 항암화학요법을 받은 적이 없는 진행성 또는 재발성 대장·직장암 환자 43례를 대상으로 4주 간격으로 5-fluorouracil 370mg/m², leucovorin 20mg/m²(FL)을 각각 5일간 정주하여 반응률과 반응지속기간, 진행까지 기간 및 생존기간, 예후인자와 부작용을 연구하였다.

1. 대상 환자는 43례로 2회 이상 FL요법을 시행하고 평가 가능한 환자는 40례였다. 평가 가능 환자의 연령 중앙값은 55.5세(30-78)였고 60세 이상 17례, 미만 23례였다. 남녀 각각 21례, 19례였고 활동도는 1도 31례, 2도 9례였다. 치료 초기 CEA치 5ng/ml 미만 13례, 이상 27례였고 질환별로는 대장암 21례, 직장암 19례였다. 치료 횟수 중앙값은 7회(2-40)였다.

2. 반응률은 완전반응 3례(7.5%)를 포함하여 13례(32.5%)였고 불변 9례(22.5%), 진행 18례(45%)였다.

3. 생존기간 중앙값은 14.7 개월(3.8-48.6)이었고 반응군은 26.6 개월(3.8-48.6), 비반응군 12.4 개월(4.8-33)로 양군간의 유의한(p<0.01) 차이가 있었다.

4. 반응률, 반응지속기간, 진행까지 기간 및 생존기간에 미치는 예후인자로서 나이, 성별, 활동도, 질환별 등 모두 의미있는 차이는 없었고 CEA치만 생존기간과 진행까지 기간에 유의한(p<0.05) 차이를 보였다.

5. 치료로 인한 사망의 예는 없었다. 혈액학적 부작용으로 총 404회 치료 중 3도 이상의 백혈구 감소증은 없었고 1도 103회(25.5%), 2도 7회(1.2%)였으며 혈소판감소증은 1도 3회(0.7%)였다. 비혈액학적 부작용으로 2도 이하의 점막염 및 설사가 각각 5례(12.5%), 12례(30%)였고 대증적 치료로 모두 회복되었다.

결론적으로 이전에 항암화학요법을 받은 적이 없는 진행성 또는 재발성 대장·직장암 환자에서 FL 복합항암화학요법은 비교적 안전하고 효과적인 치료법으로 생각되며 국내에서도 무작위 전향적 연구가 필요하다고 사료된다.