

Gemcitabine and Vinorelbine as second-line therapy in non-small-cell lung cancer after treatment with paclitaxel plus platinum

Yeon Ho Kong, Jae Cheol Lee, Cheol Hyeon Kim, Yeon Hee Park, Baek-Yeol Ryoo, Heung Tae Kim

Department of Internal Medicine, Korea Cancer Center Hospital, Seoul, Korea

Backgrounds: The role of second-line chemotherapy for non-small-cell lung cancer (NSCLC) after initial treatment with a platinum-based remains largely undefined. Gemcitabine and vinorelbine showed single-agent efficacy in NSCLC, respectively.

Purpose: We investigated the activity and the feasibility of gemcitabine and vinorelbine for patients with advanced NSCLC in recurrence or failure after initial treatment with paclitaxel plus platinum regimen.

Patients and Methods: From March 2000 to August 2002, 46 NSCLC who recurred or failed after treatment with paclitaxel plus platinum received vinorelbine 30 mg/m² i.v. followed by gemcitabine 1000 mg/m² i.v., both administered on day 1 and 8, recycled every 3 weeks.

Results: 38 patients were evaluable for response and 46 for toxicity. The median age of the patients was 55 years (range, 30-69). Patients with good performance status (ECOG scale: 1 or less) were 31. The 38 patients eligible for response and toxicity evaluation underwent 119 cycles of chemotherapy. Recurred cases were 15. Objective responses were as follows; partial response, 8/38 (21%; 95% CI 8-23%) / stable disease, 21/38 (55%) and progressive disease, 9/38 (24%). Median time to progression was 3.5 (range 0-21+) months and median overall survival was 7.8 (range 1-23.5+) months. 1-year survival rate was 13%. Grade III and IV neutropenia was seen in 17% and 11% of patients, respectively. No grade III or more thrombocytopenia was seen. Grade II neurotoxicity was seen in 1 patient. There was no treatment related death.

Conclusion: This combination chemotherapy regimen is moderately active and highly tolerable as a second line chemotherapy for patients with advanced NSCLC after initial paclitaxel/platinum therapy.

진행성 비소세포폐암에서 Vinorelbine, Ifosfamide, Cisplatin의 복합항암요법

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실 문도호*,심병용,이명아,송치원,변재호,우인숙,강진형,홍영선,이경식

목적: 비소세포폐암은 전체 폐암의 80%를 차지하며 근치적 절제술이 가능한 경우가 25%에 지나지 않으며 대부분 근치적 절제술이 불가능하다. Cisplatin을 근간으로 하는 복합항암요법이 20%대의 반응율을 보이고 생존율 증가가 만족스럽지 못하다. 이에 본 연구자들은 비소세포폐암에서 상당한 효과가 있는 것으로 보고된 Vinorelbine과 반응율이 비교적 높은 Cisplatin, Ifosfamide 복합항암요법의 반응율과 독성을 알아보고자 하였다.

방법: 1999년 9월과 2002년 6월 사이의 강남성모병원에서 재발 혹은 진행성 비소세포폐암으로 진단받았던 23명의 환자를 대상으로 Vinorelbine(25mg/m², d1 and d8), Ifosfamide(1.5g/m², d1 and d2 with mesna), Cisplatin(30mg/m², d1-d3) 복합항암요법을 시행받았던 23명의 환자에 대해서 후향적 분석을 하였다.

성적: 환자의 중앙연령은 57세(37-69), 남자가 14명, 여자가 9명이었다. 조직학적으로 선암이 16명, 편평상피세포암이 6명, 대세포암이 1명이었다. IB가 7명, IV가 13명, 수술 후 재발이 3명 이었다. 이 중 이미 다른 복합항암요법으로 치료 중 진행하여 본 제제로 바꾼 경우가 7명 이었고 나머지 16명은 본 연구의 복합항암요법이 첫 항암제였다. 총 94회(평균 4.3회)의 항암제가 투여되었고 평가가 가능했던 22명의 환자중 완전관해(complete response)는 없었으며 부분관해(partial response)가 7명에서 관찰되었으며 불변(stable disease)이 5명, 진행(progressive disease)가 11명 이었다. 부분 관해군의 중앙관해 유지기간은 39주(13-54주) 였다. 치료에 의한 독성은 3도 이상의 백혈구 감소가 33회였으며 3도 이상의 절대 중성백혈구 수(ANC)가 35회, 3도 이상의 혈소판 감소가 11회, 3도 이상의 혈소판 감소가 3회였다. 3명이 폐렴과 폐혈증으로 입원 치료가 받았으며 이중 1명은 폐혈증으로 사망하였다. 비혈액학적인 부작용으로 3도 이상의 식욕 부진이 2명, 1도의 말초신경장애가 8명에게서 나타났으나 모두 수용할 만 하였다.

결론: 이전의 연구 결과와 비교할 때 Vinorelbine, Ifosfamide, Cisplatin 복합항암요법이 성적에서 효과적이라고 생각되나 심한 혈액학적 독성을 보였다. 따라서 향후 독성면에서 투여용량과 방법에 대한 연구가 더 필요하고 효과적인 치료법이 개발되어야 할 것으로 생각된다.