



図1 Time to treatment failure, Kaplan-Meier (n=58)

表4 副作用 (n=58)

	Grade				発現率 (%)	G3以上の率 (%)
	1	2	3	4		
血色素量低下	15	6	2	0	39.7	3.4
白血球数減少	14	24	5	0	74.1	8.6
好中球数減少	13	14	14	3	75.9	29.3
発熱性好中球減少症	0	0	1	0	2.4	2.4
血小板減少	3	0	0	0	7.1	0.0
GOT上昇	22	4	1	0	46.6	1.7
GPT上昇	18	3	0	0	36.2	0.0
疲労	13	2	0	0	25.9	0.0
悪心	15	6	2	0	39.7	3.4
嘔吐	2	0	1	0	7.1	2.4
表在性静脈炎	0	35	0	0	60.3	0.0
知覚性神経障害	9	2	0	0	19.0	0.0
脱毛	2	0	0	0	3.4	0.0
発熱	13	2	0	0	25.9	0.0

ること、またとくにtrastuzumabとの併用によって68~78%という高い奏効率を得られるという点を考慮すれば、高い奏効率や長期の奏効期間を得るためには、より早い時期での使用を検討する必要がある¹⁰⁻¹¹⁾。

また、有害事象の評価の結果、数字の上では認容性は良好と考えられるが、実地臨床では表在性静脈炎(疼痛、皮膚の発赤、びらん形成)が問題となる症例が非常に多い。乳癌術後の症例では点滴が健側上肢に限定されること、また今回の検討では前治療歴が多い症例がほとんどであったこと

もその要因である。それに対して、投与前のステロイド点滴や中心静脈へのポート挿入といった対策を積極的に講じていく必要がある。

まとめ

- 1) vinorelbineは前治療歴が濃厚な症例に対して高い奏効率(CR+PR)を得るのは難しいが、比較的高いclinical benefit (CR+PR+SD)を得ることができる。
- 2) 高い奏効率や長期の奏効期間を得るためには、より早期での使用を検討する必要がある。

3) 高頻度にみられる骨髄抑制への対応は比較的容易だが、表在性静脈炎の対策が必要な症例が多い。

本論文の要旨は第14回日本乳癌学会総会(金沢)で発表した。

文 献

- 1) 日本乳癌学会編：第4部 RECISTに準拠した治療効果の判定基準(2004年6月), 臨床・病理 乳癌取扱い規約 第15版, 金原出版, 東京, 69-75, 2004
- 2) Fumoleau P, Delgado FM, Delozier T, et al : Phase II trial of weekly intravenous vinorelbine in first-line advanced breast cancer chemotherapy. *J Clin Oncol* 11 : 1245-1252, 1993
- 3) Romero A, Rabinovich MG, Vallejo CT, et al : Vinorelbine as first-line chemotherapy for metastatic breast carcinoma. *J Clin Oncol* 12 : 336-341, 1994
- 4) Twelves CJ, Dobbs NA, Curnow A, et al : A phase II, multicentre, UK study of vinorelbine in advanced breast cancer. *Br. J. Cancer* 70 : 990-993, 1994
- 5) Weber B, Vogel C, Jones S, et al : Intravenous vinorelbine as first-line and second-line therapy in advanced breast cancer. *J Clin Oncol* 13 : 2722-2730, 1995
- 6) Gasparini G, Caffo O, Barni S, et al : Vinorelbine is an active antiproliferative agent in pretreated advanced breast cancer patients : a phase II study. *J Clin Oncol* 12 : 2094-2101, 1994
- 7) Degardin M, Bonnetterre J, Hacquet B, et al. Vinorelbine (navelbine) as a salvage treatment for advanced breast cancer. *Ann Oncol* 5 : 423-426, 1994
- 8) Jones S, Winer E, Vogel C, et al : Randomized comparison of vinorelbine and melphalan in anthracycline-refractory advanced breast cancer. *J Clin Oncol* 13 : 2567-2574, 1995
- 9) Toi M, Saeki T, Aogi K, et al : Late phase II clinical study of vinorelbine monotherapy in advanced or recurrent breast cancer previously treated with anthracyclines and taxanes. *Jpn J Clin Oncol* 35 : 310-315, Epub 2005, 2005
- 10) Burstein HJ, Kuter I, Campos SM, et al : Clinical activity of trastuzumab and vinorelbine in women with HER2-overexpressing metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 19 : 2722-2730, 2001
- 11) Jahanzeb M, Mortimer JE, Yunus F, et al : Phase II trial of weekly vinorelbine and trastuzumab as first-line therapy in patients with HER2+ metastatic breast cancer. *The Oncologist* 7 : 410-417, 2002