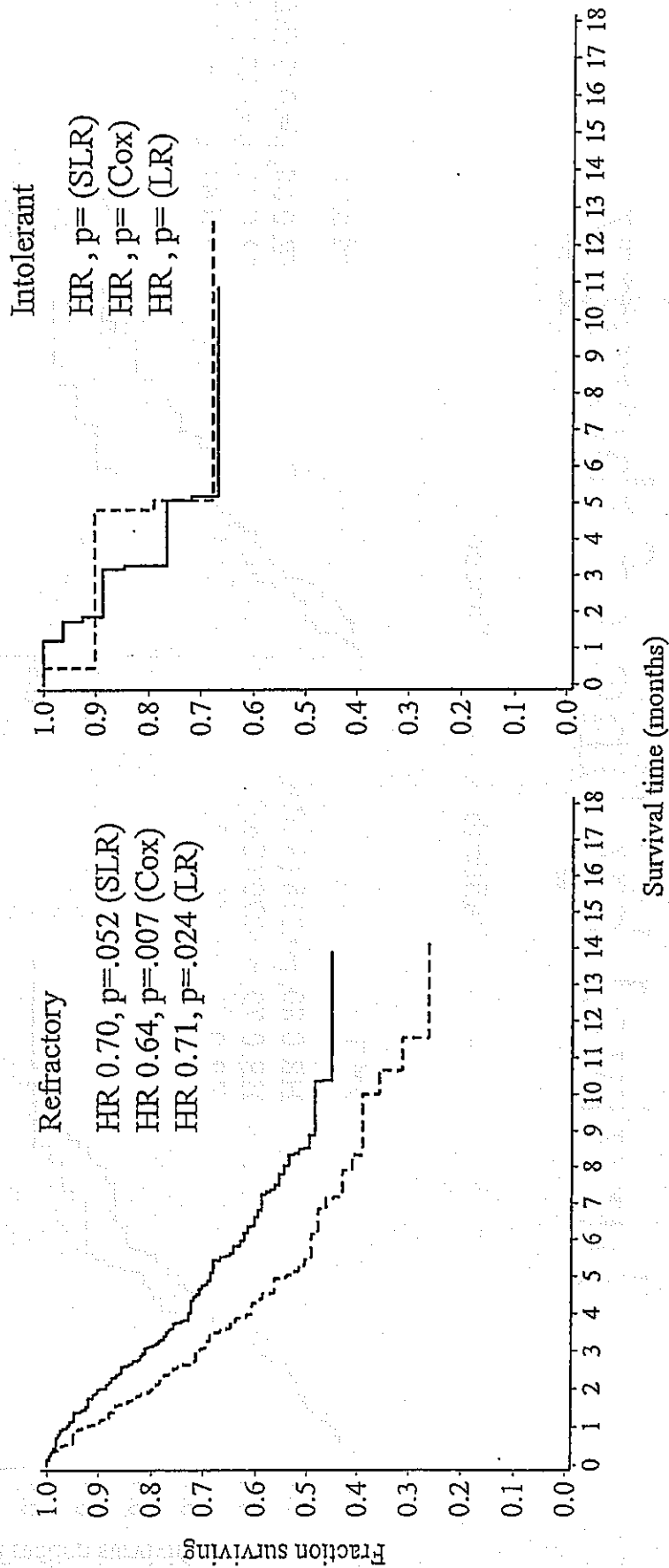


Non-Smoker

Survival by reason for stopping prior chemotherapy

— Gefitinib - - - - Placebo

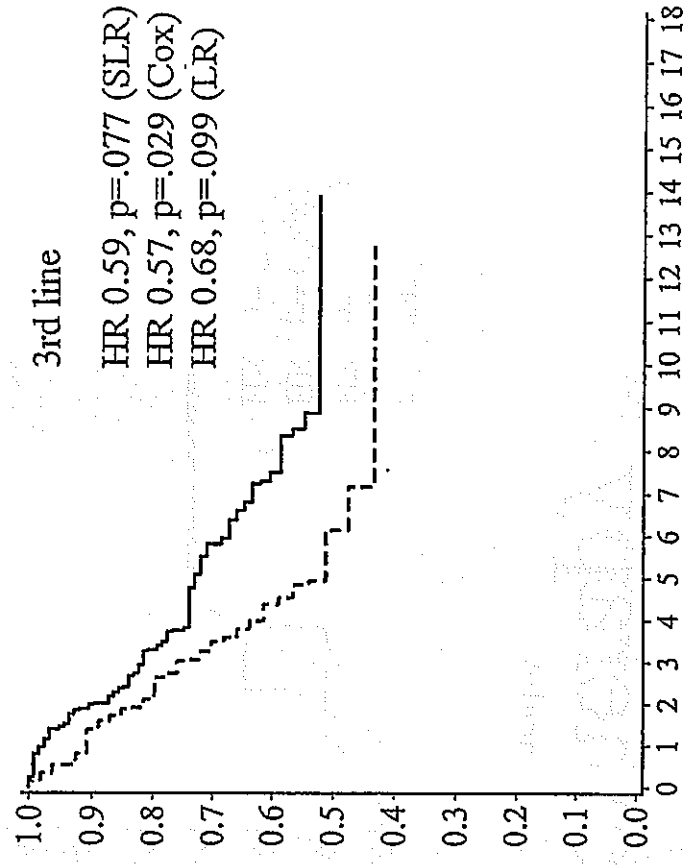
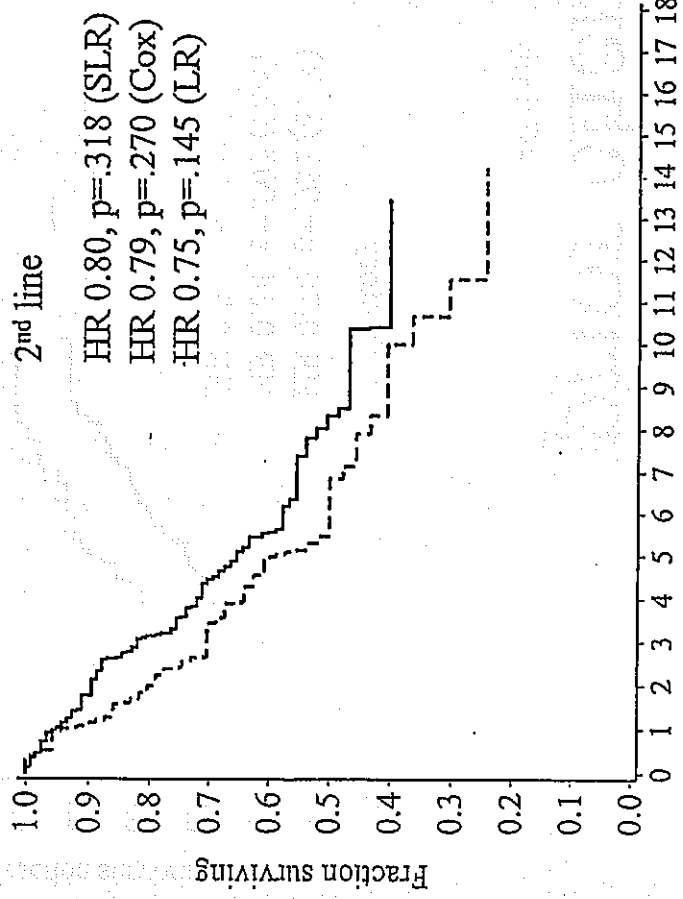


* = too few events (<20) for a meaningful analysis (central limit theorem breakdown)

Non-Smoker

Survival by line of therapy

— Gefitinib - - - - - Placebo

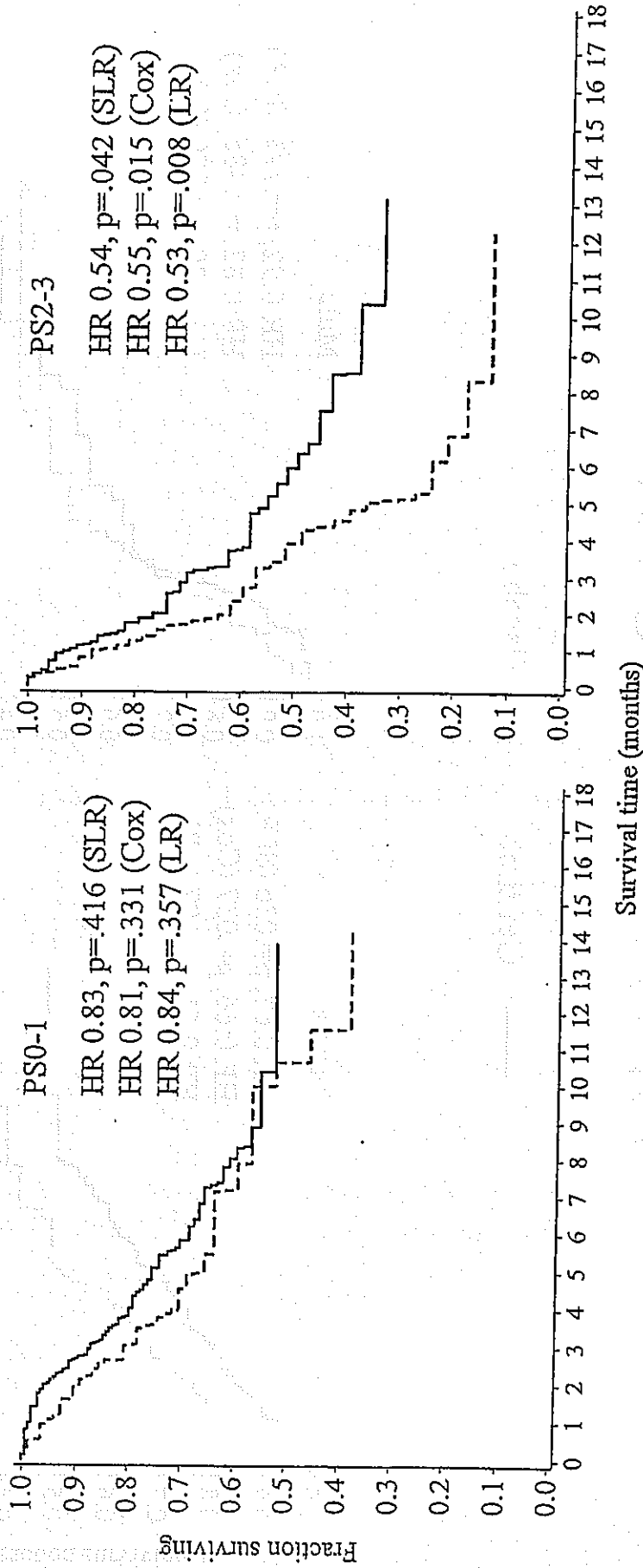


Survival time (months)

Non-Smoker

Survival by performance status

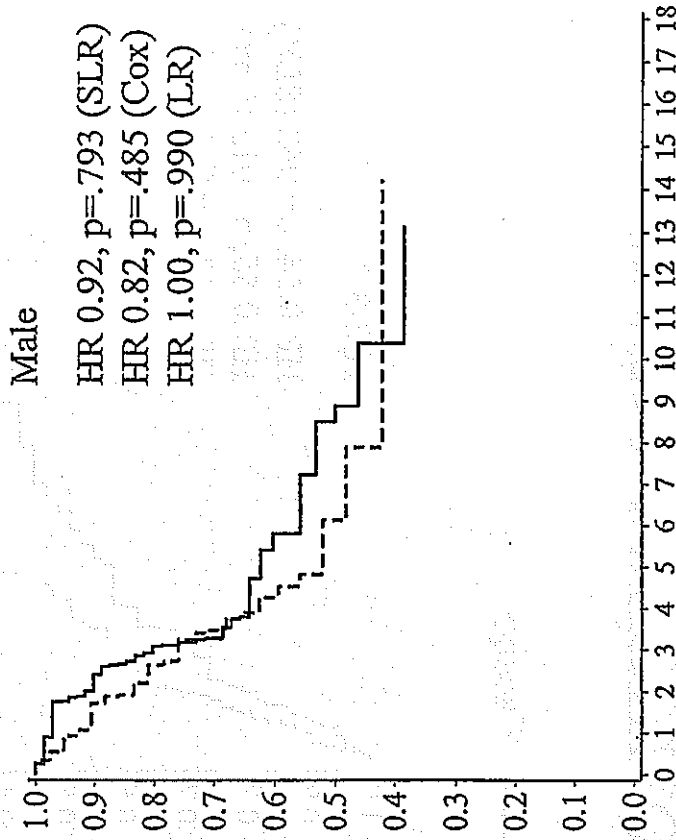
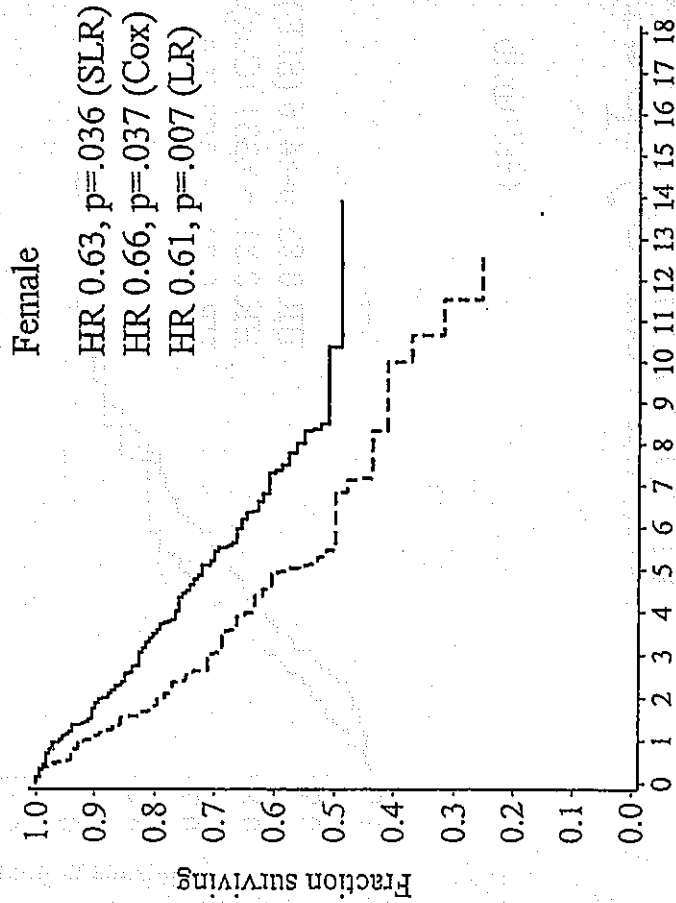
— Gefitinib - - - - Placebo



Non-Smoker

Survival by gender

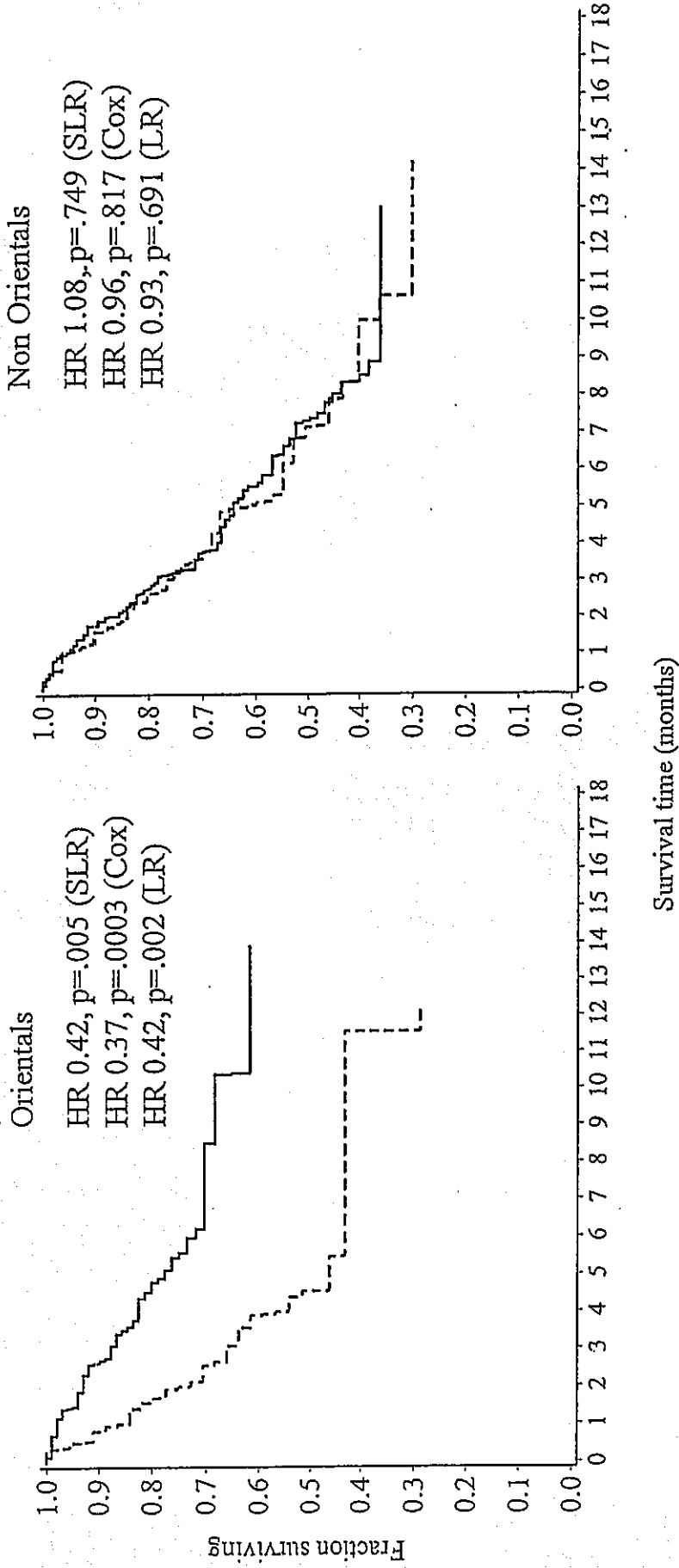
— Gefitinib - - - - - Placebo



Non-Smoker

Survival by Race

— Gefitinib - - - - - Placebo



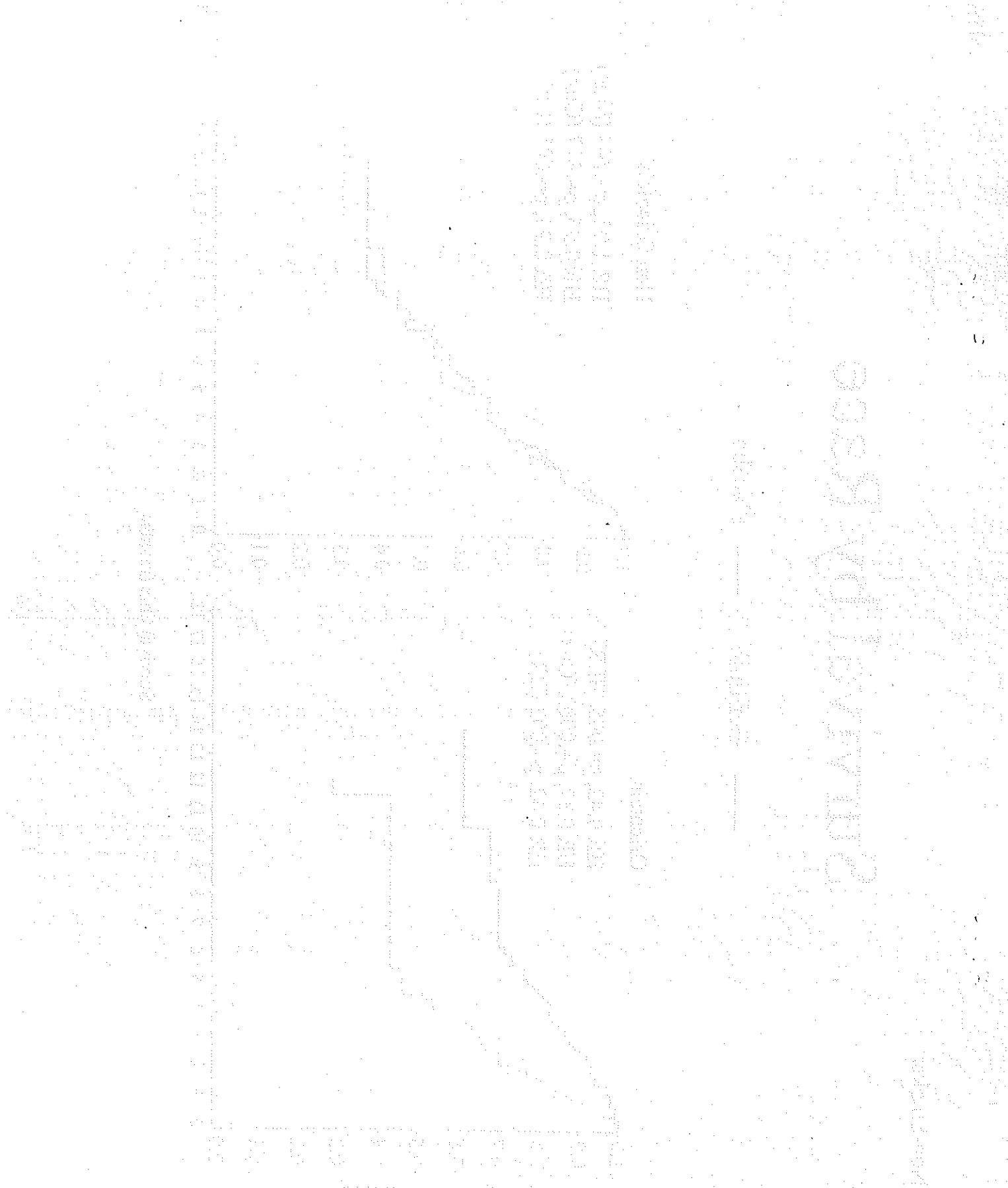
SECTION 10, T. 10 N., R. 10 W., S. 1000

SECTION 10, T. 10 N., R. 10 W., S. 1000

SECTION 10, T. 10 N., R. 10 W., S. 1000

SECTION 10, T. 10 N., R. 10 W., S. 1000

SECTION 10, T. 10 N., R. 10 W., S. 1000



1839IL/0709

NUMBER OF PATIENTS WITH ADVERSE EVENTS LEADING TO DEATH
POPULATION: EVALUABLE-FOR-SAFETY

SYSTEM ORGAN CLASS	PREFERRED TERM	TREATMENT RECEIVED									
		GEFITINIB					PLACEBO				
		ORIENTAL		NON-ORIENTAL			ORIENTAL		NON-ORIENTAL		
		N=235		N=891			N=107		N=455		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	TOTAL	3	1.3	6	0.7	1	0.9	3	0.7		
	ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	1	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0
	ARRHYTHMIA	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0	0
	CARDIAC FAILURE	1	0.4	1	0.1	0	0	1	0.2		
	CARDIOPULMONARY FAILURE	0	0	1	0.1	0	0	1	0.2		
	MYOCARDIAL INFARCTION	1	0.4	2	0.2	1	0.9	0	0		
	MYOCARDIAL ISCHAEMIA	0	0	0	0	0	0	1	0.2		
	SILENT MYOCARDIAL INFARCTION	0	0	1	0.1	0	0	0	0		
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	1	0.2		
	GASTROINTESTINAL DISORDERS	0	0	0	0	0	0	0	0		
	GASTROINTESTINAL HAEMORRHAGE	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TOTAL	0	0	2	0.2	0	0	0	0		
	DEATH	0	0	2	0.2	0	0	0	0		

(Continued)

MEDDRA VERSION 7.1
A PATIENT CAN ONLY BE COUNTED ONCE WITHIN ANY SPECIFIC PREFERRED TERM
WITHIN SYSTEM ORGAN CLASS
ADVERSE EVENTS OCCURRING PRE-TRIAL ARE NOT INCLUDED
ADVERSE EVENTS OCCURRING DURING FOLLOW-UP (I.E. OCCURRING WITHIN 30 DAYS AFTER DISCONTINUATION OF INVESTIGATIONAL PRODUCT) ARE INCLUDED

肺癌——内科医に必要な最新基礎知識

- 3) Hamada C et al.: Survival benefit of oral UFT for adjuvant chemotherapy after completely resected non-small-cell lung cancer. *Am Soc Clin Oncol* 22: 617a, 2004
- 9) Winton T et al.: A prospective randomized trial of adjuvant vinorelbine (VIN) and cisplatin (CIS) in completely resected stages IB and II non small cell lung cancer (NSCLC) Intergroup JBR. 10. *Am Soc Clin Oncol* 22: 621a, 2004
- 0) Strauss G et al.: Randomized clinical trial of adjuvant

《実際の治療方法》
分子標的薬 gefitinib の使い方

中川和彦*

要約

• gefitinib の使用方法は現時点では以下のようによまめとめられる。
 1) 用法・用量では 250 mg/day を毎朝食後 1 回内服する。週日投与が標準であり、副作用が強いときには一時的に休薬することも可能である。
 2) 過労疾患は現在のところ進行・再発非小細胞肺癌である。
 3) アジア人、女性、肺線維症、喫煙歴のない患者に高い有効性を示す。
 4) 一般的に副作用の少ない薬物であるが、間質性肺炎、皮膚症状、下痢、肝機能障害がみられることがある。注意を要する。
 • gefitinib は、使用において臨床試験による証明がなされておらず、今もって不明な点が多い。

はじめに

imatinib, trastuzumab, gefitinib といった分子標的治療薬の登場を契機として「抗癌薬治療も新しい時代を迎えた」と身の引き締まる思いに駆られているのは私だけのことであろうか、悪性腫瘍の治療、とくに進行した固形癌の薬物療法に関しては、副作用の強さに比して効果の少ない治療法に大きなむなしさを感じていた。血液疾患において種かしい成功を治めてきた大抵多剤併用療法と同じ方向性上には解決を見出すことは不可能であることを誰もが予想していた。

gefitinib の臨床研究が開始された 1998 年ごろ、epidermal growth factor receptor (EGFR) のチロシンキナーゼ活性を抑制する薬物が癌の治療に有効性を示すであろうと期待していた臨床研究者は少なかつた。しかし、従来の抗癌薬では固形癌の重症を閉くことはむずかしいことばかりであった。

* K. Nakagawa (所属): 筑波大学附属内科。

Photo Report 原稿募集

臨床と、貴重な写真原稿を募集いたします。
 胸部 X 線、CT、エコー、心電図、そのほか、患者の顔貌、皮膚病の例写真まで、「目でみるページ」として取り上げられるものは何でも受け付けます。
 1 枚でも、貴重なものであれば採用いたしますので、奮ってご応募ください。

- ・規 格：写真 1~2 枚
- ・解 説：400 字以内
- ・掲載：写真(原大)をのぞく、受付順
- ・採 否：「内科」編集部員にて決定します。
- ・応募要領：写真は紙詰みにてお送りください(カラーも可)。
- ・原稿は、写真も含め、正副 2 通をお送りください。

表紙掲載
 表題、執筆者名(3名まで)、所属、住所(大学病院以外の場合)

chemotherapy with paclitaxel and carboplatin following resection in Stage I B non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): report of Cancer and Leukemia Group B (CALGB) Protocol 9633. *Am Soc Clin Oncol* 22: 621a, 2004

21) Keller SM et al.: A randomized trial of postoperative adjuvant therapy in patients with completely resected stage II or IIIA non-small-cell lung cancer: Eastern Cooperative Oncology Group. *N Engl J Med* 343: 1217, 2000

本文

可能な限り、フロッピーをお付けください。
 外国語はできるだけ和訳し、外国人名、また、和訳しえない外国語のみ欧文表記としてください。

写真

写真中に必要な文字、矢印などはトレーシングペーパーに記入してください。

文 献

記載順序は出題順とし、1)、2)、3) 式としてください(3 個以内)。

掲 題

筆頭執筆者に本誌 1 部および別刷り 30 部を贈りました。
 本誌に掲載される著作物の複製権・翻訳権・上巻権・読者権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は、株式会社南江堂が保有いたします。
 原稿送付先

〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目 42 番 6 号
 (株)南江堂 「内科」編集部