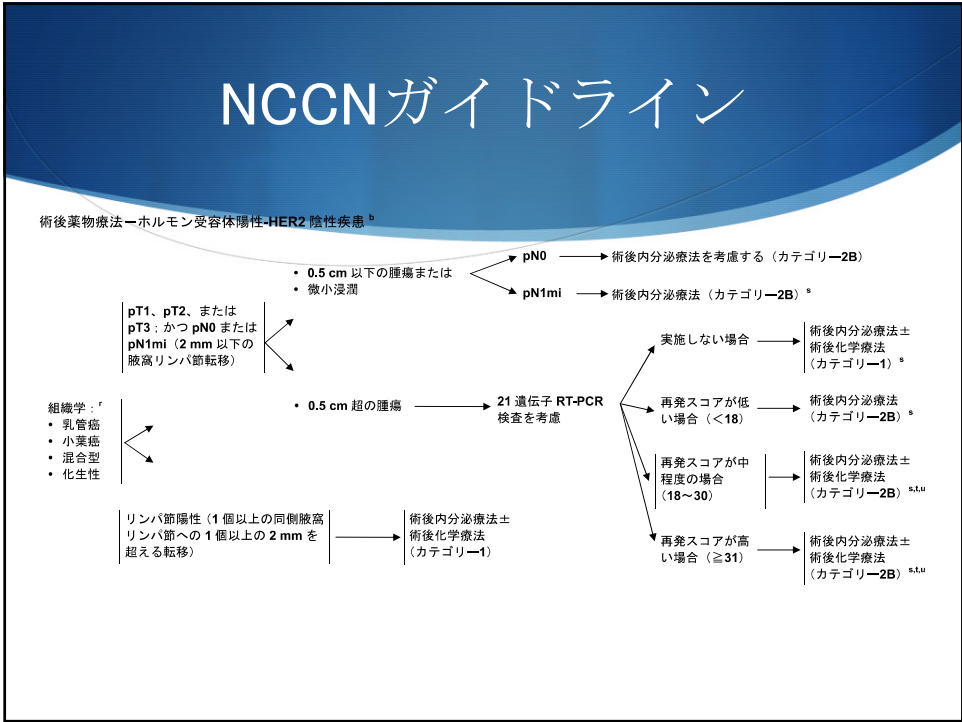




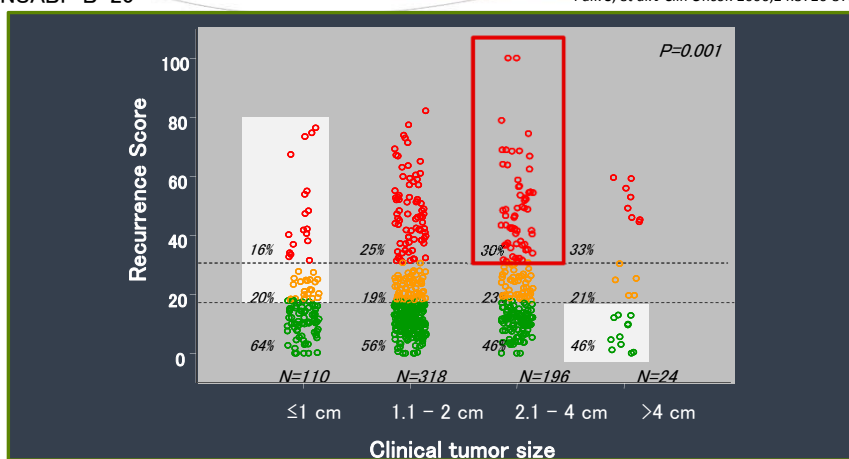
St. Gallen 2009

	化学内分泌療法の相対的適応	決定する上で有用でない因子	内分泌療法単独の相対的適応
ホルモンレセプター	ER,PgR陽性 $\leq 50\%$		ER,PgR陽性 $>50\%$
組織学的Grade	3	2	1
増殖指標	高	中	低
腋窩リンパ節転移	4個以上	1-3個	0個
腫瘍周囲の脈管浸潤	広範		なし
病理学的腫瘍径	$> 5 \text{ cm}$	2. 1-5 cm	$\leq 2 \text{ cm}$
患者の希望	使用可能な治療は全て行ってほしい		副作用で苦しむのは避けたい
遺伝子発現解析	高スコア	中スコア	低スコア

腫瘍径と Recurrence Score (OncotypeDX)

NSABP B-20

Paik S, et al. J Clin Oncol. 2006;24:3726-3734.



腫瘍径2cm以上のものではrecurrence scoreの高いものが30%も含まれる →化学療法は追加すべき

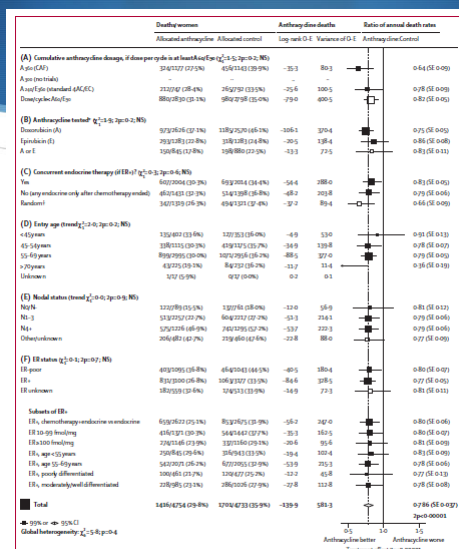
どのようなレジメが有効か？
→より強力な化学療法が勧められる

Comparisons between different polychemotherapy regimens for early breast cancer: meta-analyses of long-term outcome among 100 000 women in 123 randomised trials

***Lancet* 2012; 379: 432–44**

123のrandomised trialsをメタアナリシスした結果！！

ER status, Age, Differentiated score等にかかわらず、
化学療法が勧められる



Lancet 2012; 379: 432–44

Figure 6: Subgroup analyses of breast cancer mortality (mortality/with recurrence, by log-rank subtraction) for any anthracycline-based regimen versus no chemotherapy

● 原発乳癌に対してアンスラサイクリンを含まない術後化学療法は勧められるか

改訂日：2011/09/01 CQID：101001

薬物療法

推奨グレード B アンスラサイクリンを含まない治療を治療選択肢に加えることは勧められる。

背景・目的

術後多剤併用化学療法は外科療法単独と比較して再発率，死亡率の減少をもたらす¹⁾。この効果は特に若年者において顕著である。腋窩リンパ節転移陽性・陰性にかかわらず術後化学療法は効果が期待でき、アンスラサイクリン系薬剤がその中心をなしてきた¹⁾。しかし、アンスラサイクリンには心毒性や白血病の二次がんなど好ましくない有害事象があり、アンスラサイクリンを含まない術後化学療法の検討が行われている。

参考文献 1) Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomized trials. Lancet 2005; 365 (9472) : 1687-717. (レベル1a)

Adjuvant! Online
Decision making tools for health care professionals

Adjuvant! for Breast Cancer (Version 8.0)

Patient Information

age: 58
comorbidity: Average for Age
R Status: Positive
tumor Grade: Grade 1
tumor Size: 2.1 - 3.0 cm
positive Nodes: 4 - 9
calculate For: Mortality
5 Year Risk: 91 Prognostic

Adjuvant Therapy Effectiveness

form: Aromatase Inhibitor for 5 yrs
hemo: 3rd Generation Regimens

hormonal Therapy: 32
chemotherapy: 48
combined Therapy: 80

生存率

No additional therapy:
62.1 alive in 10 years.
29.6 die of cancer.
8.3 die of other causes.

With hormonal therapy: Benefit = 8.0 alive.

With chemotherapy: Benefit = 11.5 alive.

With combined therapy: Benefit = 16.7 alive.

Print Results PDF Access Help and Clinical Evidence
Images for Consultations

If the breast cancer tool does not appear after a few moments and the only thing visible is a gray box, you may need to download the latest version of Java. You can get it by going to www.java.com

Adjuvant! Online
Decision making tools for health care professionals

Adjuvant! for Breast Cancer (Version 8.0)

Patient Information

age: 58
comorbidity: Average for Age
R Status: Positive
tumor Grade: Grade 1
tumor Size: 2.1 - 3.0 cm
positive Nodes: 4 - 9
calculate For: Relapse
5 Year Risk: 69 Prognostic

Adjuvant Therapy Effectiveness

form: Aromatase Inhibitor for 5 yrs
hemo: 3rd Generation Regimens

hormonal Therapy: 58
chemotherapy: 61
combined Therapy: 79

再発率

No additional therapy:
42.1 alive and without cancer in 10 years.
58.6 relapse.
7.3 die of other causes.

With hormonal therapy: Benefit = 22.7 without relapse.

With chemotherapy: Benefit = 28.3 without relapse.

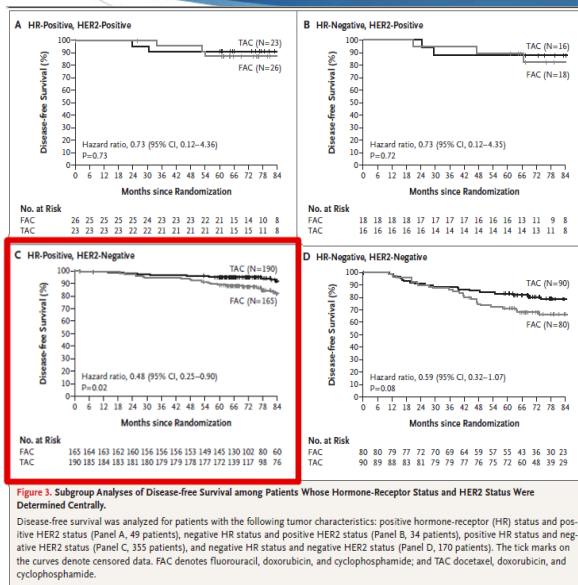
With combined therapy: Benefit = 34.6 without relapse.

Print Results PDF Access Help and Clinical Evidence
Images for Consultations

If the breast cancer tool does not appear after a few moments and the only thing visible is a gray box, you may need to download the latest version of Java. You can get it by going to www.java.com

Adjuvant! OnlineでもHormonal therapyのみにFEC+Taxaneレジメを追加することで再発、生存ともに有意に良好となる

ER陽性、HER2陰性乳癌において、FACよりも
TACの方が優位さをもってDFSが良好であった



ER陽性、HER2陰性でも
Anthra + Taxane レジメを
勧める

Miguel Martin et.al
N Engl J Med 2010;363:2200-10.

Bチームはこの患者さんに FEC+DOC+AIを勧めます

- NCCNガイドライン, St GallenのrecommendationでもN(+)には化学療法が勧められる
- 腫瘍径2cm以上では、recurrence scoreの高い症例も多く含まれ、化学療法が勧められる
- 2012年EBCTCGのメタアナリシスにおいて、ER statusにかかわらず、化学療法を追加することが勧められる

→Bチームは化学療法を追加します

Bチームはこの患者さんに FEC+DOC+AIを勧めます

- 乳癌診療ガイドラインにおいて、化学療法を **adjuvant**で行う場合、アンスラサイクリンを含むレジメが勧められる
- **Adjuvant! Online**では**FEC+Taxane**を追加することで、10%の再発予防効果の上乗せが期待できる
- **ER陽性、HER2陰性乳癌**において、アンスラサイクリンとタキサンの両方を投与することが支持される

→Bチームは**FEC+DOC**のレジメを勧めます