

【症例2】

2013.3.3
中部乳癌会議
D班

【症例2】

- 56歳
- グレード3、ER(8)、PgR(8)、HER2(0)
浸潤性乳管癌、Bp+SN施行、N(-)、残存乳房への照射施行。
- 術後フェマール内服中3年目に肝転移出現(最大径3cm、4個)、パクリタキセル施行。
- 治療開始3か月にてcCR、化学療法の副作用は軽度。

A)化学療法を継続する

D)ホルモン療法に変更

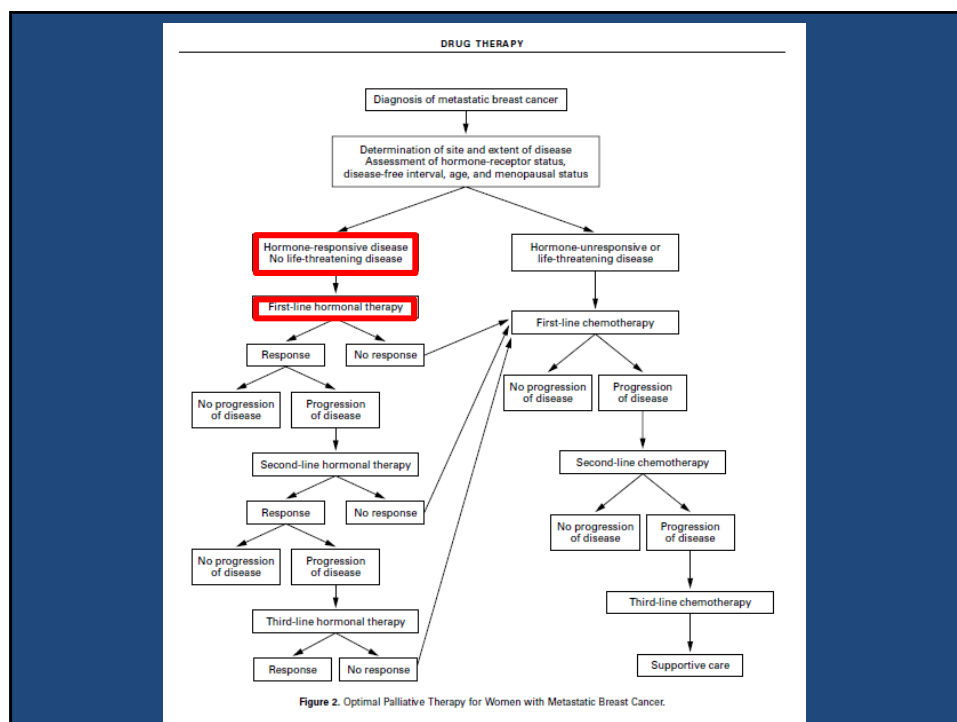
【症例2】

- 56歳 閉経後
- グレード3、ER(8)、PgR(8)、HER2(0) Luminal
浸潤性乳管癌、Bp+SN施行、N(-)、残存乳房への照射施行。
- 術後フェマール内服中3年目に肝転移出現(最大径3cm、4個)、パクリタキセル施行。
アロマターゼ阻害薬抵抗性の閉経後転移・再発乳癌
- 治療開始3か月にてcCR、化学療法の副作用は軽度。

A)化学療法を継続する B)ホルモン療法に変更

転移再発乳癌の治療指針

- 治癒は困難
- 生存期間の延長と高いQOLの維持

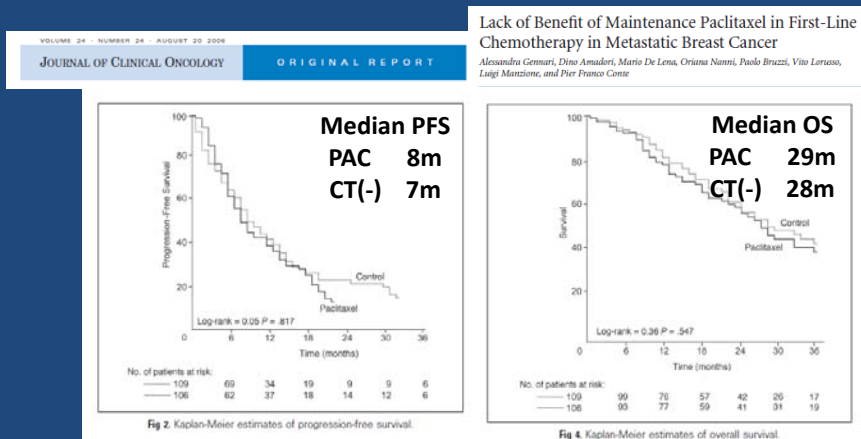


【症例2】

- 56歳
- グレード3、ER(8)、PgR(8)、HER2(0)
浸潤性乳管癌、Bp+SN施行、N(-)、残存乳房への照射施行。
- 術後フェマール内服中3年目に肝転移出現(最大径3cm、4個)、パクリタキセル施行。
- 治療開始3か月にてcCR、化学療法の副作用は軽度。

Life-threateningでない⇒そもそも内分泌療法？

化学療法を継続する？



- ・ 転移性乳癌において1st-line化学療法後のパクリタキセル継続のbenefitはない

QOL



- ・ このまま化学療法を継続すると末梢神経障害は増悪、脱毛したまま
⇒高いQOLは期待できない

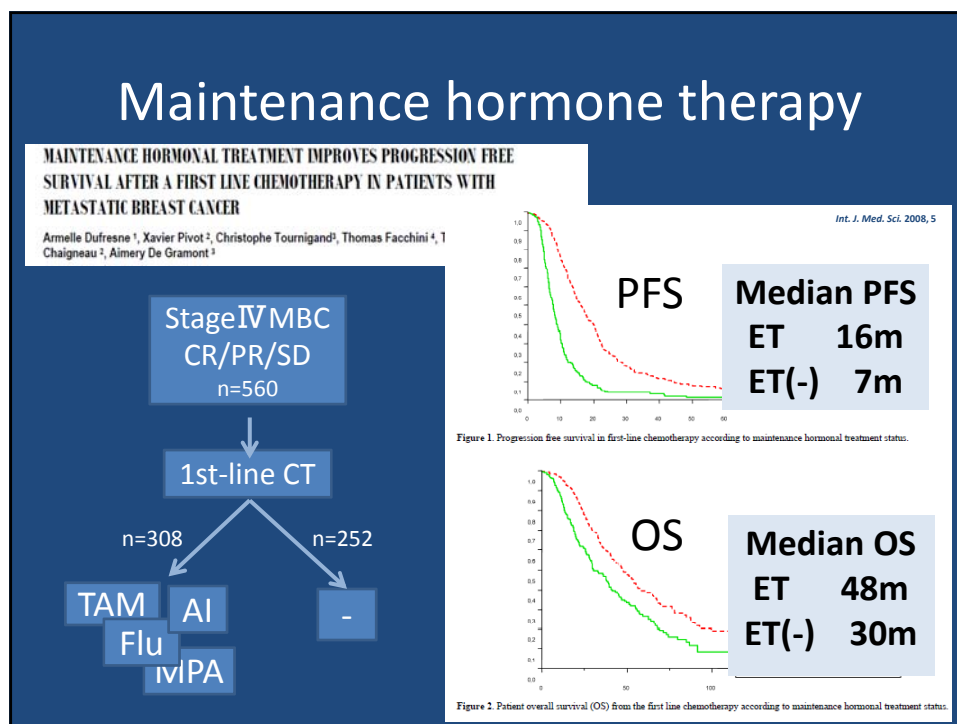
● 閉経後ホルモン受容体陽性転移・再発乳癌に対して内分泌療法は勧められるか b.二次以降の内分泌治療

改訂日：2011/09/01 CQID：101602

薬物療法

推奨グレード	A	タモキシフェン抵抗性の閉経後転移・再発乳癌における二次内分泌療法として、アロマターゼ阻害薬が強く勧められる。
	B	アロマターゼ阻害薬抵抗性の閉経後転移・再発乳癌に対する二次内分泌療法として、SERMs（タモキシフェン、トレミフェン）、fulvestrant（未承認）あるいは作用機序が異なるアロマターゼ阻害薬のいずれかが勧められる。
	C1	三次内分泌療法として、一次、二次内分泌療法として使用されなかったSERMs（タモキシフェン、トレミフェン）、fulvestrant（未承認）、アロマターゼ阻害薬、あるいは酢酸メドロキシプロゲステロン（MPA）のいずれかの使用を検討してもよい。

・ AI抵抗性閉経後転移・再発乳癌であり
二次内分泌療法（SERM、fulvestrant）が有効



まとめ

- 転移再発乳癌の治療は高いQOLを維持しつつ、予後を改善することが望まれる。
- Maintenance hormone therapy を行うことで1年以上のPFSが期待できる。
- 化学療法と比較し、間違いなく高いQOLが得られる。

長期的な治療計画を考慮し
いま ホルモン療法を！！

最終弁論

- タキサン系のmaintenance chemotherapyの有用性を示すevidenceはない。
- アロマターゼ阻害剤抵抗性でも二次内分泌療法の選択肢がある



長期的な視野でみると、効果のあった薬は後の再発に備え、患者のQOLを改善させつつ効果も見込める薬に変更する時期ではないか

よって

D班は**ホルモン療法**に変更すべきと考えます！