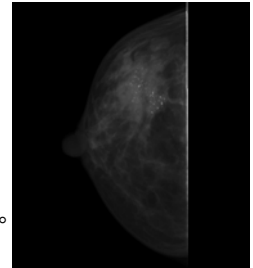


地域がん医療セミナー 乳がん編
2011年9月10-11日
御茶ノ水杏雲ビル2 階佐々木記念ホール

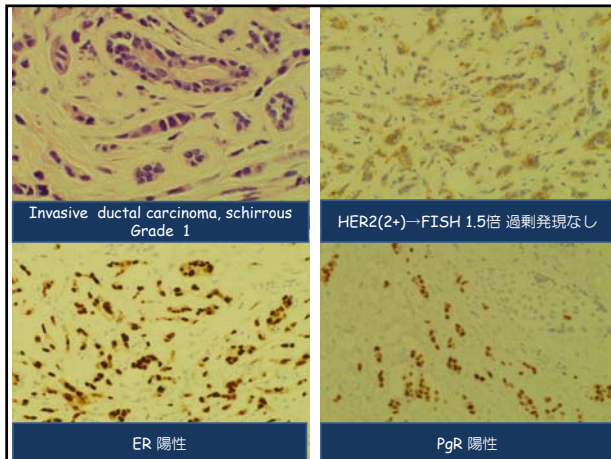
ケースカンファレンス

症例1 61歳女性 閉経後

- 2011年2月右乳房腫瘍を自覚
- 4月28日杏雲堂病院乳腺外科初診
- 右C領域に3.3cm x2.0cmの腫瘍を触知、右腋窩に可動性のリンパ節を触知。
MMG: カテゴリー5
- Core needle biopsy施行



マンモグラフィー CC像



Invasive ductal carcinoma, schirrous
Grade 1

HER2(2+)→FISH 1.5倍 過剰発現なし

ER 陽性

PgR 陽性

61歳女性 閉経後

- cT2N1M0, Stage II B
- Invasive ductal carcinoma, Grade1
- ER陽性、PgR陽性、HER2陰性
- Ki67未測定

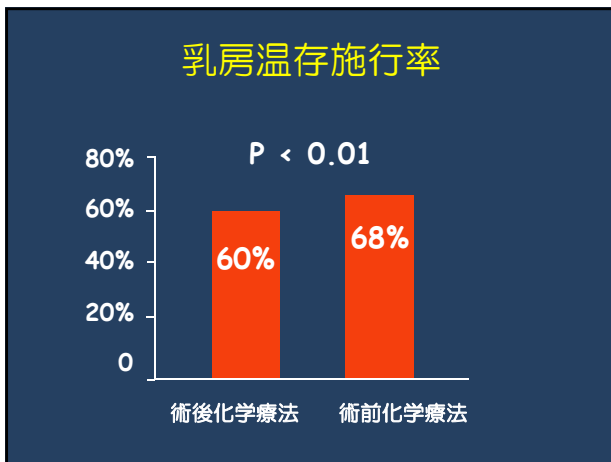
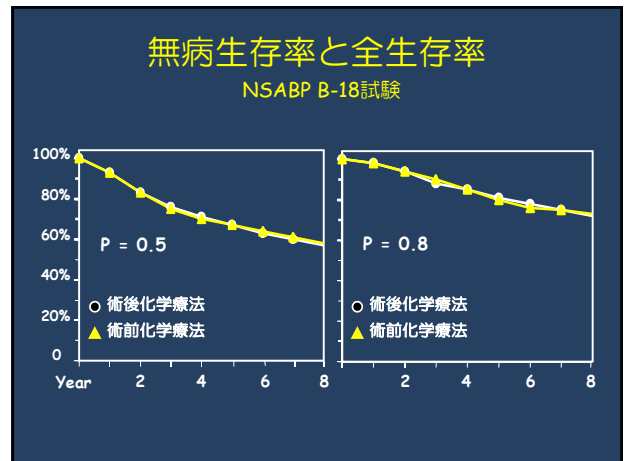
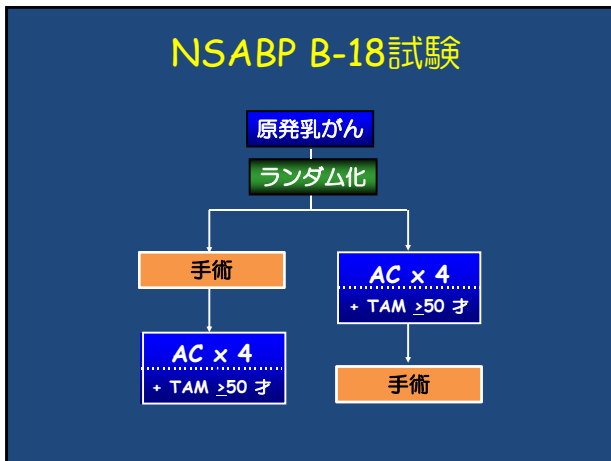
どれを選びますか?

1. 乳房切除術→化学療法→内分泌療法
2. 化学療法→乳房温存術→内分泌療法
3. 内分泌療法→乳房温存術(→化学療法)→内分泌療法

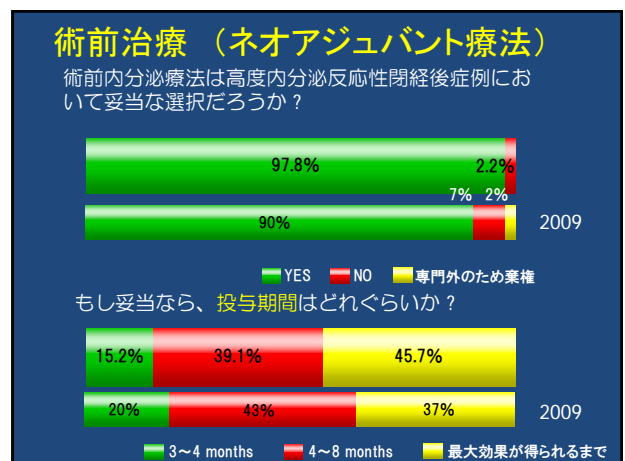
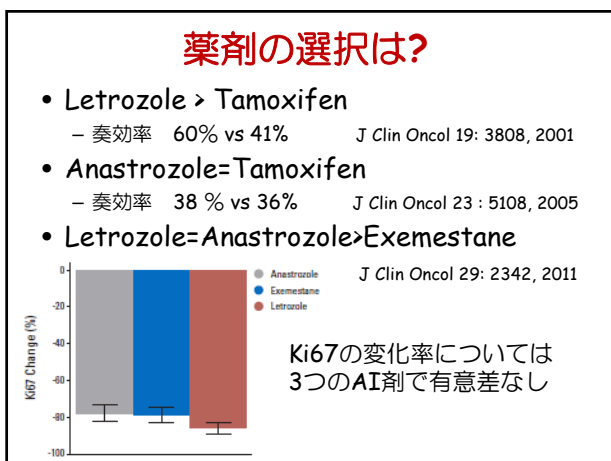
術前内分泌療法として
Letrozoleを選択

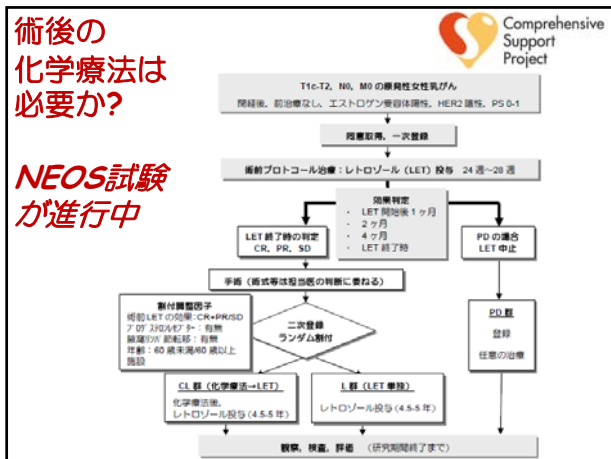


3ヶ月投与にてPR



- ### 術前内分泌療法
- 薬剤の選択は?
 - 期間は?
 - 術後の化学療法は必要か?



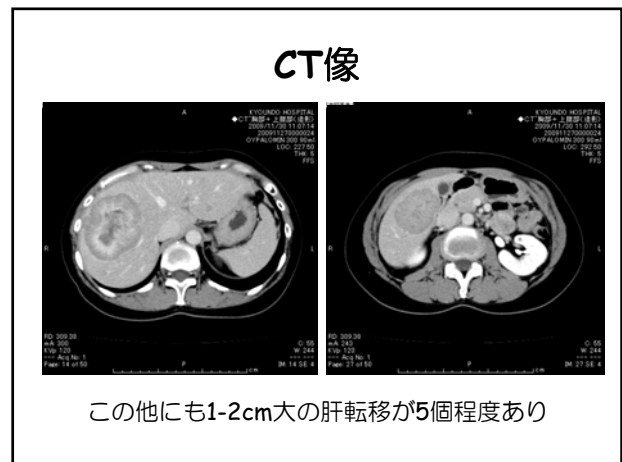


その後

- Letrozole開始後6ヶ月での手術を予定
- 前後でのKi67の変化も評価して、術後化学療法について検討する予定

症例2 43歳女性 閉経前

- 2006/12/05 Bq+Ax施行：浸潤性乳管がん, n=7/16、Grade3、ER(+), PgR(+), HER2(-)
- 術後CEFx4コース→Docetaxelx4コース→RT→TAM内服
- 2009/11 CA15-3の上昇ありCTを撮ったところ多発肝転移あり。life threateningと判断され杏雲堂病院腫瘍内科を紹介初診。PSは0。



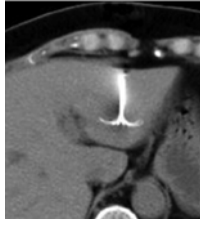
検査データ

• WBC 3320	• T-Bil 0.5
• Hb 11.8	• Alb 4.3
• MCV 92.1	• AST 35
• Plt 17.3	• ALT 24
	• ALP 232
• BUN 7.6	• γ -GTP 81
• Crea 0.50	• CEA 9.6
	• CA15-3 300<
	• ST-439 19

- ### どれを選びますか?
1. ラジオ波焼却術
 2. Zoladex+Anastrozole
 3. Weekly Paclitaxel
 4. Capecitabine
 5. XC (Capecitabine+Cyclophosphamide)
 6. XC+Zoladex+Anastrozole
 7. その他

Zoladex+Anastrozole を選択

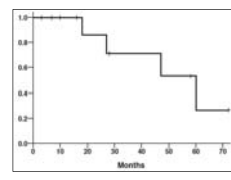
R F A Radiofrequency Ablation in the Management of Liver Metastases from Breast Cancer AJR 2007; 189:883-889




適応:

- 肝のみの転移
- 長径和12cm未満(最大の腫瘍が7cm未満)

N=12
MST=60ヶ月



乳がん肝転移に対する生存期間延長効果は現在のところ不明



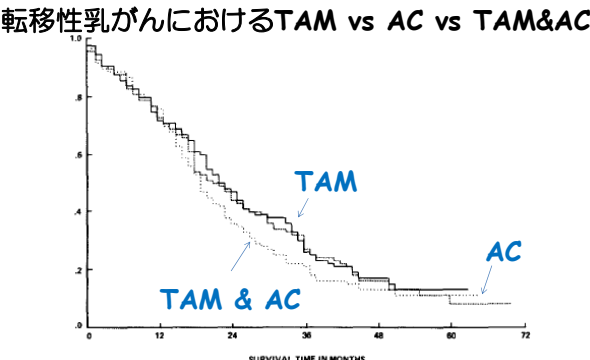
転移性乳がんにおける 内分泌療法 VS 化学療法

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Tumour response rate	7	767	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.25 [1.01, 1.54]
2 Mortality at 12 months	6	679	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	1.03 [0.74, 1.43]
3 Mortality at 24 months	6	679	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	0.92 [0.68, 1.25]
4 Hazard ratio for overall mortality	6	692	Hazard Ratio (95% CI)	0.94 [0.79, 1.12]
5 Hazard ratio for overall mortality without Piesman	5	600	Hazard Ratio (95% CI)	0.84 [0.70, 1.02]
6 Tumour response rate (with Breast)	9	874	Peto Odds Ratio (Peto, Fixed, 95% CI)	1.42 [1.06, 1.90]
7 Overall mortality by quality	6	692	Peto Odds Ratio (95% CI)	0.94 [0.79, 1.12]
7.1 Quality A	1	194	Peto Odds Ratio (95% CI)	0.84 [0.61, 1.16]
7.2 Quality B	2	318	Peto Odds Ratio (95% CI)	1.02 [0.81, 1.29]
7.3 Quality D	3	180	Peto Odds Ratio (95% CI)	0.89 [0.59, 1.34]

化学療法で奏効率は高かったが、生存期間は変わりなかった
毒性の少ない内分泌療法をまず行うべき

Cochrane Database Syst Rev CD002747

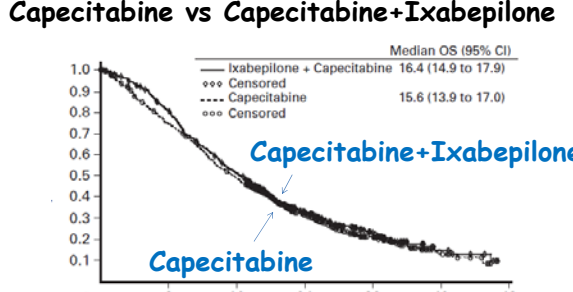
転移性乳がんにおけるTAM vs AC vs TAM&AC



化学内分泌療法はそれぞれ単独に比べて生存期間を延長しない

J Clin Oncol 4: 186, 1986

Capecitabine vs Capecitabine+Ixabepilone



Median OS (95% CI)

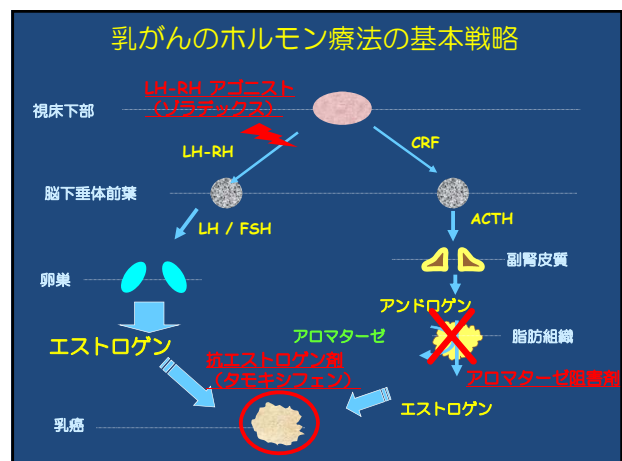
— Ixabepilone + Capecitabine 16.4 (14.9 to 17.9)

--- Capecitabine 15.6 (13.9 to 17.0)

●●● Censored

併用化学療法が単剤化学療法に比べて生存期間を延長するevidenceはない
併用化学療法では有害事象が増え、有効な薬剤を使い果たすだけになる
単剤化学療法の逐次投与が勧められる

J Clin Oncol 28: 3256, 2010



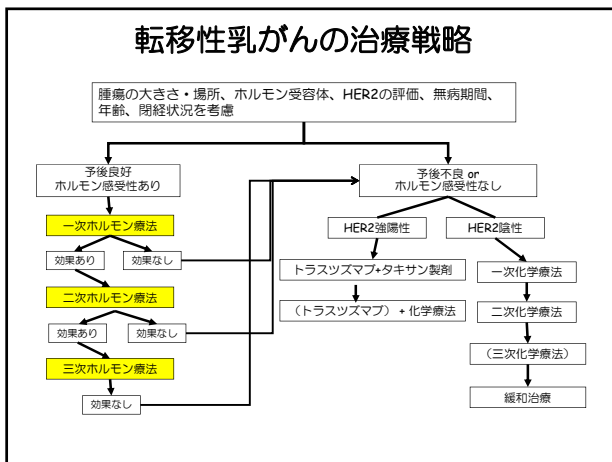
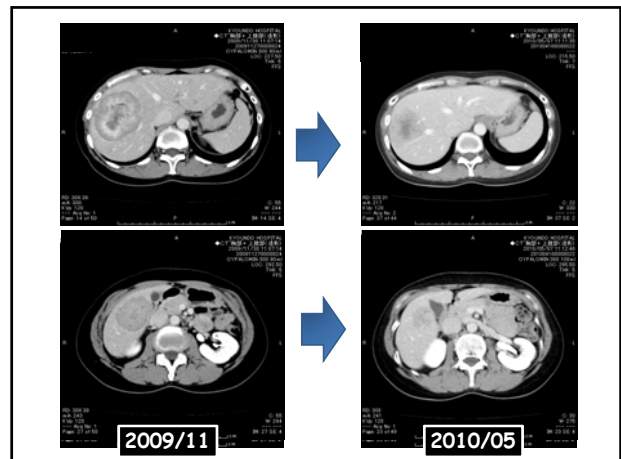
閉経前転移性乳がんにおける Zoladex+AnastrozoleのPhase2試験

- 35人を対象
- CR 3.1%
- PR 34.4%
- 半年以上SD 34.4%

**Clinical Benefit Rate
71.9%**

- Median TTP 8.3ヶ月

J Clin Oncol 28:3917, 2010



その後

- 2011/07/01～ PDとなりヒスロン H 1200mg/3xに変更。
- 10月からトルコに旅行に行くほど元気。