

## 症例1

B 原発巣を切除後全身治療を継続

Bチーム

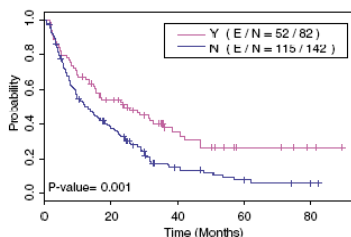
## はじめに

- StageIVに対する原発巣切除は、ガイドライン上は勧められていない。(グレードC)
- しかし、外科切除の適応が見直される傾向にある。

Annals of Surgical Oncology, 13(6):776-782  
DOI: 10.1245/S1002-009-03193-7

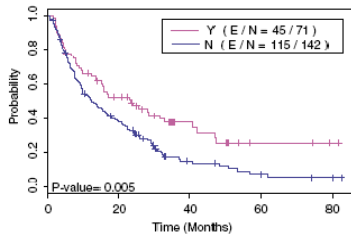
### Effect of Primary Tumor Extirpation in Breast Cancer Patients Who Present With Stage IV Disease and an Intact Primary Tumor

Gildy V. Babiera, MD,<sup>1</sup> Roshni Rao, MD,<sup>1</sup> Lei Feng, MS,<sup>2</sup> Funda Meric-Bernstam, MD,<sup>1</sup> Henry M. Kuerer, MD,<sup>1</sup> S. Eva Singletary, MD,<sup>1</sup> Kelly K. Hunt, MD,<sup>1</sup> Merrick I. Ross, MD,<sup>2</sup> Karim M. Gwyn, MD,<sup>2</sup> Barry W. Feig, MD,<sup>1</sup> Frederick C. Ames, MD,<sup>1</sup> and Gabriel N. Hortobagyi, MD<sup>1</sup>



**FIG. 2.** Metastatic progression-free survival by surgery status. Kaplan-Meier curves show metastatic progression-free survival in the surgery (Y) and nonsurgery (N) groups. E/N, number of events/total sample size.

cCRが得られることでPFSが向上する可能性がある



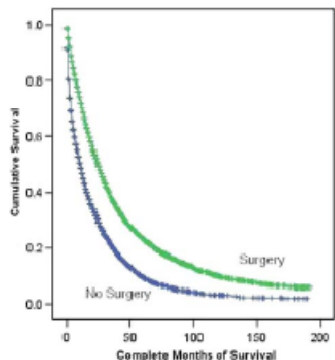
**FIG. 3.** Metastatic progression-free survival by surgery status after removal of the curative group. Kaplan-Meier curves show metastatic progression-free survival in the surgery (Y) and nonsurgery (N) groups after exclusion of the 11 patients who underwent removal of the primary breast tumor with curative intent. E/N, number of events/total sample size.

Annals of Surgical Oncology 14(9):2187-2194  
DOI: 10.1245/s10020-007-9438-0

### Breast Oncology

### Surgical Removal of the Primary Tumor Increases Overall Survival in Patients With Metastatic Breast Cancer: Analysis of the 1988–2003 SEER Data

Jennifer Guerlich, MD,<sup>1</sup> Donna B. Jeffe, PhD,<sup>2</sup> Anjali D. Deshpande, PhD,<sup>3</sup> Courtney Beers, BA,<sup>3</sup> Christina Zander, BA,<sup>3</sup> and Julie A. Margenthaler, MD<sup>3</sup>



**FIG. 1.** Kaplan-Meier curves showing overall survival in the surgery and no-surgery groups.

## 治療方針

- 3か月の全身療法により、原発巣以外はcCRが得られている。
- 手術によりcCRを得られれば、症例によってはPFSの向上が期待される。  
⇒cCRを得るために原発巣切除を施行する。
- 化学療法のみでcCRを得ることは困難であり、タイミングを逃すと切除不可能になる危険性もある。

- PACは約720mg/m<sup>2</sup>を超えると末梢神経障害を発症する可能性が高くなる。約9クールの投薬で発症することになり、QOLが低下する。
- 術後PACを休薬し、Herceptin単剤へ切り替える。  
⇒QOLの向上する可能性がある。

## 結語

- ガイドラインをはじめとしたEBMによると、原発巣切除は生命予後に影響を及ぼさないが、症例によっては生存率が向上するという報告もある。実臨床上ではQOL向上のために、個別の症例に応じた治療が必要である。
- 本症例では原発巣切除し、PACを休薬、Herceptinを継続する治療を選択する。