

## B班

ハーセプチンを中止する！

## ハーセプチンをやめる理由

- ①ハーセプチン投与に伴うコスト
- ②ハーセプチン投与の時間の制約
- ③ハーセプチン長期投与による有害事象
- ④術後補助療法とは異なる。

患者の意見をできるだけ尊重すべき。

# ①ハーセプチン投与にかかるコスト

**転移性乳がん治療の場合(1週間1回投与)**

(他の抗がん剤(例:タキソール)を併用した場合で算出)  
■Hさんの場合(身長155cm,55kg)

●初回・入院2日間	約193,000円
●ハーセプチン(4mg/体重kg)	約98,000円
●他の抗がん剤(例:タキソール)	約60,000円
●上記以外の医療費(入院基本料・医学管理料など)	約35,000円
●2回目以降・通院1回	約120,000円
●ハーセプチン(2mg/体重kg)	約59,000円
●他の抗がん剤(例:タキソール)	約60,000円
●上記以外の医療費(再診料・外来管理料など)	約1,000円
●①②以外にかかる1ヶ月の通院医療費(血液検査など)	約11,000円

各月の総医療費は(1月初旬に治療を開始した場合)

1月 入院1回 通院3回 (●+●×3+●)	564,000円	①
2月 通院4回 (●×4+●)	491,000円 (4.6,7,9,10,12月も同様)	②
3月 通院5回 (●×5+●)	611,000円 (5.8,11月も同様)	③

●70歳未満の自己負担限度額(一般の場合)

1ヶ月の医療費	①564,000円	②491,000円	③611,000円	多数該当*
一般	83,070円	82,340円	83,540円	44,400円

\*4月以降の自己負担額44,400円を超える医療費は、多数該当の対象となります。

1年間の総医療費と自己負担

- 1年間の総医療費 6,445,000円

高額療養費	1,284,950円	医療保険が負担(7割)	4,511,500円
総自己負担額	648,550円		

## ハーセプチン投与にかかるコスト

- ハーセプチン薬価 59,000円
  - 投与管理料など 1,000円
- 以上4回/1月  $60,000 \times 4 = 240,000$ 円  
採血など諸検査 11,000円
- 合計  $251,000 \text{円} \times 0.3 = 75,300 \text{円} / \text{月}$

## 心機能障害の発生率

- AC+H: 27%
  - PAC+H: 13%
  - H only: 3~7%
- (J Clin Oncol 2002; 20(5):1215-21)

## ハーセプチンの有害事象

- ハーセプチンの長期投与による安全性についての論文がない

safety and activity of trastuzumab-containing therapies for the treatment of metastatic breast cancer: our long term clinical experience (GOIM study)

Annals of Oncol18, 2007

ハーセプチンを含む治療を行った70人の転移性乳癌での検討では

**観察期間中央値 12か月(4-22ヶ月)**

**ハーセプチン総投与量中央値 5286mg(464-17940mg)**

Table 3. Side-effects related to trastuzumab administration

Types	NCI-CTC grade		
	1	2	3
Cardiac left ventricular function	6	1	-
Cardiac arrhythmia	2	-	-
Fever	4	-	-
Rash	1	-	-
Fatigue	4	-	-
Increase of bilirubin	-	-	1
Increase of liver transaminases <sup>2</sup>	-	-	-

<sup>2</sup>NCI-CTC, National Cancer Institute Common Toxicity Criteria.

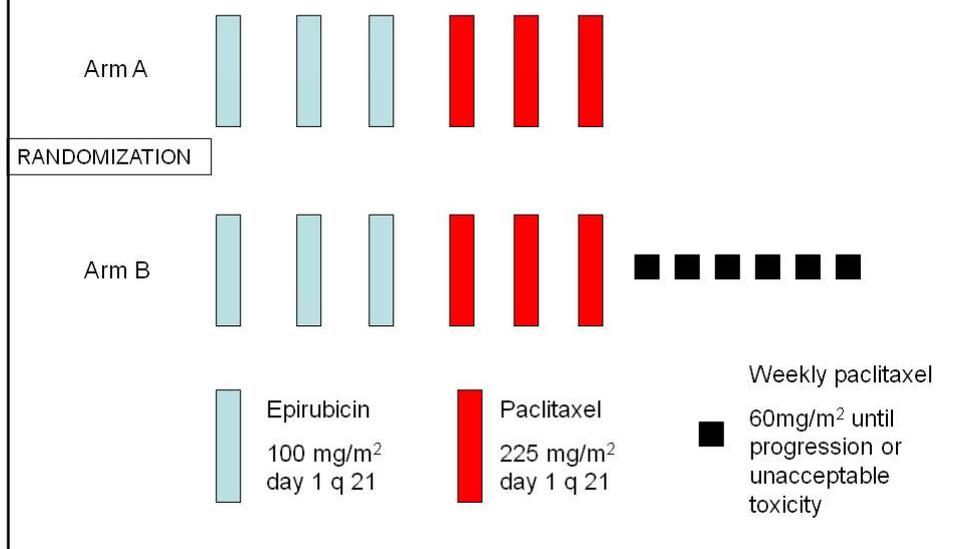
- ハーセプチンの長期投与による心毒性の発生率に関する安全性は・・・？

**FINAL RESULTS OF A RANDOMIZED TRIAL ON  
THE ROLE OF MAINTENANCE  
CHEMOTHERAPY WITH WEEKLY  
PACLITAXEL FOR PATIENTS WITH  
METASTATIC BREAST CANCER**

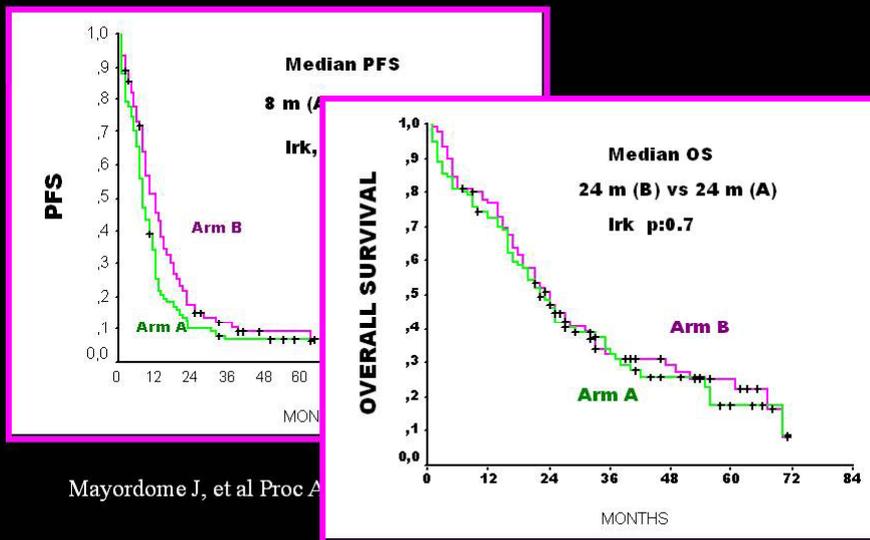
Jose I. Mayordomo<sup>1</sup>, Jose M. Baena<sup>2</sup>, Luis Cirera<sup>3</sup>, Pedro Sánchez Rovira<sup>4</sup>,  
María J. Godes<sup>5</sup>, Antonio Galán<sup>6</sup>, Encarnación Jiménez-Orozco<sup>7</sup>, Montserrat  
Muñoz<sup>8</sup>, Ignacio Tusquets<sup>9</sup>, A. Sánchez-Badía<sup>10</sup>, Alejandro Tres<sup>1</sup>.

Division of Medical Oncology, Hospital Clinico Universitario, Zaragoza<sup>1</sup>.  
Hospital Puerta del Mar, Cádiz<sup>2</sup>. Hospital Mutua de Tarrasa, Tarrasa<sup>3</sup>.  
Hospital Ciudad de Jaén, Jaén<sup>4</sup>. Hospital General de Valencia, Valencia<sup>5</sup>.  
Hospital de Sagunto, Sagunto<sup>6</sup>. Hospital de Jerez, Jerez<sup>7</sup>. Hospital Clínico,  
Barcelona<sup>8</sup>. Hospital del Mar, Barcelona<sup>9</sup>. Hospital de Mataró, Mataró<sup>10</sup>. Spain

**TREATMENT**



*Continuous Therapy Prolongs Disease Control, but Does NOT Prolong Overall Survival*



## 再発治療の目的

Cure を目指すのは極めて困難。Careである。  
患者の意見も考慮すべきである。

ハーセプチンを中止しても良い。