

症例

- 27才 閉経前 右 T2N1Mo stage IIB T=4.0 × 3.0cm
CNB invasive ductal carcinoma HG:2 ER8 PgR8 HER2:1+
- 前化療DOC × 1コース施行し著効したが、
倦怠感の副作用強く、1コースのみで終了。
Bt+Ax invasive ductal carcinoma Ila3
t=12 × 10mm n 0/19 ly+ v- ER8 PgR8 HER1+ Ki67:20%
術後補助療法 LHRHa(5y)+TAM(5y)

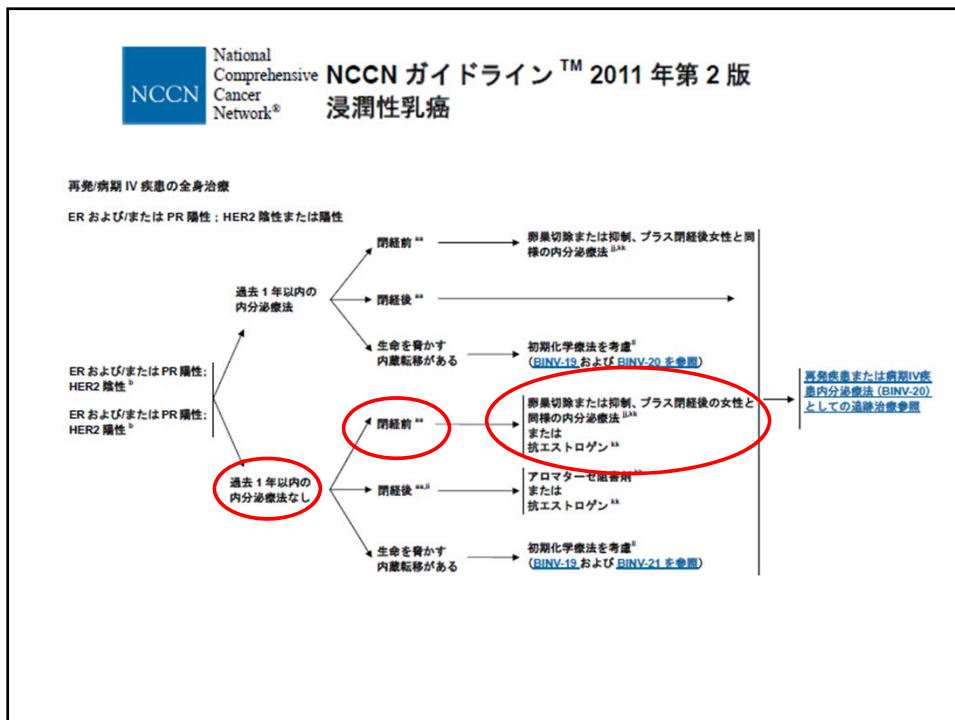
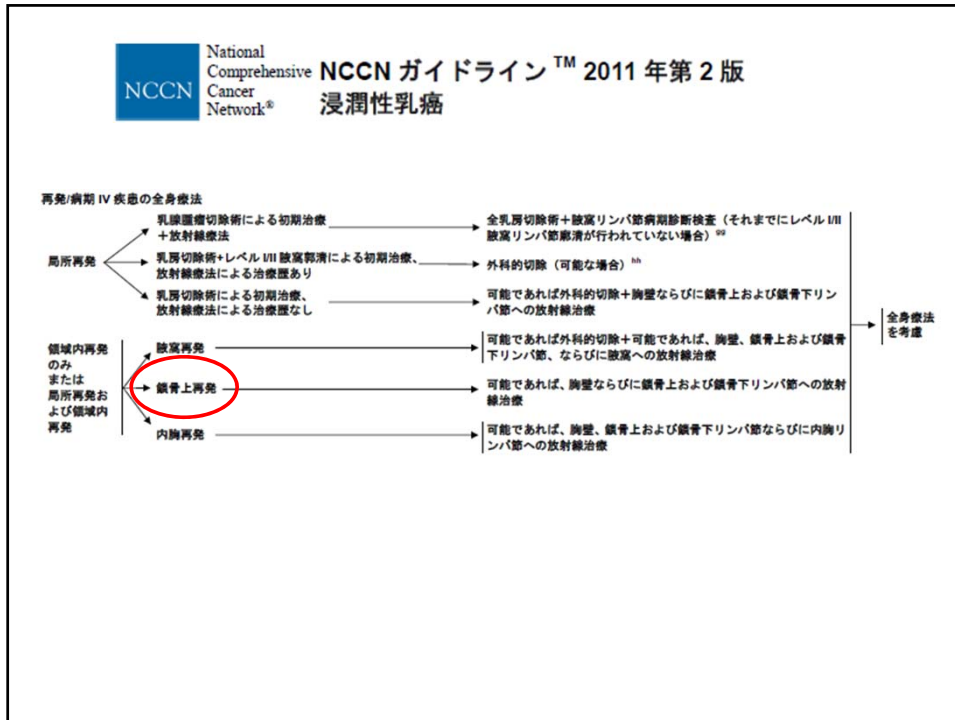
- 術後8年目(35才)
右鎖骨上・腋窩LevelIII 最大1.3cm
リンパ節転移 連続性に多数認め、FNA陽性

D班の方針

LHRHa + AI (±RT)

Hortbagyiのアルゴリズム

差し迫った生命の危険(広範な肝転移、肺転移、がん性リンパ管症etc)がない場合、再発までの期間が長い場合、内分泌療法から開始する。



乳癌診療ガイドライン

- Q 閉経前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
- A 再発一次療法としてLHRHアナログとTAMの併用が強く勧められる

推奨グレード A

LHRH+AI MBCに対する奏効率

n=35

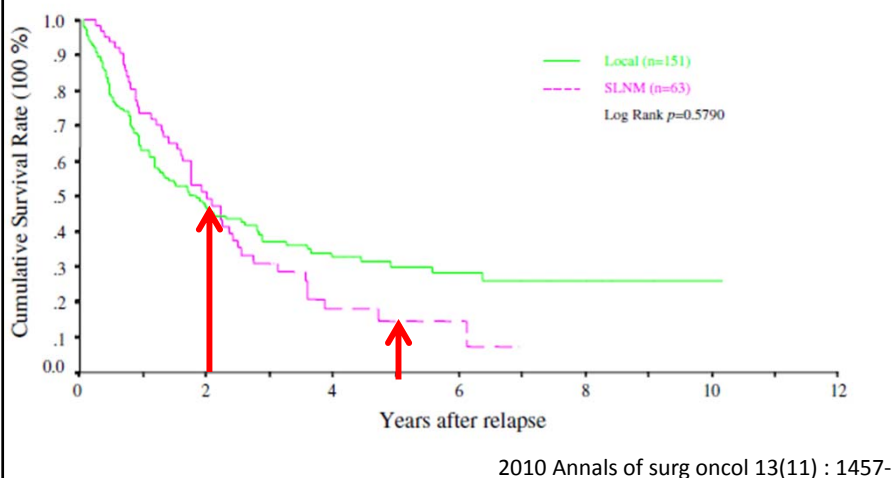
CR	3.1%
PR	34.4%
SD	34.4%
Clinical benefit rate	71.9%

2010 JCO 28:3917-3921

化学療法のリスク

- 脱毛、心毒性、しびれ、二次性白血病
- NAC 1コースで中断
- QOLの低下
- NAC時のDOC著効したが、今回CRが得られるとは限らない
- ER+ PgR+ HER2:1+→化学療法の上乗せ効果が少ないsubtype

鎖骨上リンパ節転移時のDDFS



ホルモン療法のベネフィット

- 5年のホルモン療法
→その後3年=slow growing
→ホルモンが効きそう！
- QOLを保てる
- ホルモンでCR→cureの可能性も！

鎖骨上リンパ節転移時 初回治療法の違いによる 5生率

TABLE 3. Univariate analysis of overall survival after Supraclavicular Lymph Node Metastasis

Treatment after SLNM ^a	Death/patients (%)	5-year survival rate (%)	95%CI ^b	P value
Operation				
Yes	21/44 (47.7)	42.4	23.2~61.7	
No	14/19 (73.7)	16.3	0.0~35.8	0.0327
Neck control				
Yes	9/28 (32.1)	63.7	38.7~88.7	
No	26/35 (74.3)	18.3	3.1~33.6	0.0136
Chemotherapy				
Yes	26/51 (51.0)	36.2	19.1~53.3	
No	9/12 (75.0)	24.3	0.0~52.2	0.2550
Radiotherapy				
Yes	12/25 (48.0)	47.5	24.4~70.7	
No	23/38 (60.5)	24.5	6.7~42.3	0.3393
Hormonal therapy				
Yes	21/42 (50.0)	35.1	16.49~53.8	
No	14/21 (66.7)	29.7	5.6~53.8	0.4163

^a SLNM: supraclavicular lymph node metastasis.

^b 95% CI: 95% confidence interval.

2010 Annals of surg oncol 13(11) : 1457-

もし、化学療法でCR目指すとしても...

- 化学療法でCRしてもそののちにホルモン療法
- ホルモン療法が効くのか効かないのかの効果判定ができる！！
- NEOSのように☆

まとめ

- QOLを保った治療
- ホルモン療法の効果が見られる
→初回の治療はLHRHa+AIで！