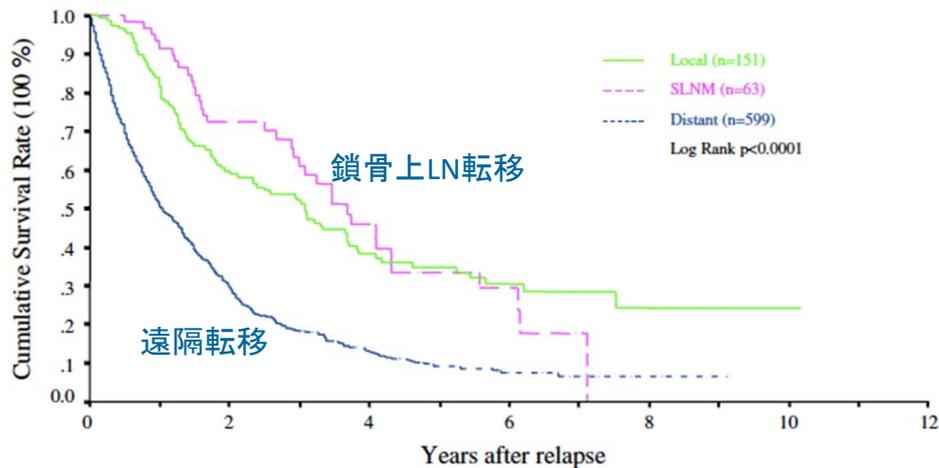


化学療法から開始 する

- 27y/o, premenopause.
- Rt. BC (T2N1M0 ; stage IIB), 4.0x3.0cm.
- CNB ; IDC, HG:2, ER:8, PgR:8, HER2:1.
- PST(DOC)1 コースのみ施行したところ著効、倦怠感が強く
1 コースで終了しBp+AX 施行
- 病理結果:invasive ductal carcinoma, Ila3,
t=12 x 10 mm, HG:2, n:0/19, ly(+), V(-),
- ER:8, PgR:8, HER2:1+, Ki67: 20%、断端陰性。
残存乳房への照射50Gy 施行。
- 術後ホルモン療法(LH-RH5 年+TAM5 年)施行。
- 術後 8 年目に、右鎖骨上・右腋窩レベルⅢに最大
1.3cm のLN 転移を連続性に多数認め、ABC陽性。
局所リンパ再発と診断。

鎖骨上LN再発は 局所再発である

鎖骨上LN転移をコントロールできたら予後が良い



なぜ化学療法から行うか？

- PST(DOC)1 コースのみ施行したところ著効
→ 抗癌剤に対する感受性試験をしたようなもの！

根治をめざせる可能性がある

術前化学療法のpCR率 ER(+)

Chemotherapy regimen	n	ER+	ER-
MDACC. Total (FACx3, FACx4, Tx4, 3wTx4→FACx4, wTx12→FACx4, ADx4)	1018	5%	21%
ECTO: AT →CMF	451	12%	42%
NSABP B-27 : ACx4	1,533	6%	14%
NSABP B-27 : ACx4→Dx4	722	14%	23%
Colleoni et al. chemotherapy	399	8%	33%
Ring et al. chemotherapy x 6	435	8%	22%
Gianni et al. ATx3 → wT x12	89	8%	23%

術前ホルモンのpCR率

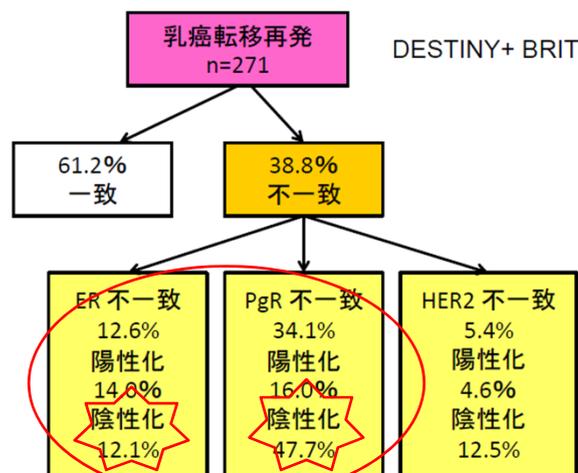
Hormone therapy	duration	pCR rate
Tamoxifen	3M	0~2%
Letrozole	3M	2%
Anastrozole	3M	3%
Exemestane	3-6M	5~7%

なぜホルモンじゃだめなのか？

- 術後 LH-RH5 年 + TAM5 年 施行。
にもかかわらず、術後 8 年目に再発。
(右鎖骨上・右腋窩レベルⅢ)
→ホルモン耐性の可能性がある！

転移巣の評価は？ (heterogeneity)

Prospective biopsy of metastatic sites



Amir E, ASCO2010#1007

根治のタイミングを逃さない！

- 腫瘍が増大した時に、
神経性の疼痛 麻痺などQOLを損なう可能性
- 他臓器転移をきたしてしまう可能性
(他臓器転移をきたしてからは、もはや根治は
得られない→抗がん剤はendless)

今、縮小効果の高い治療をすべき！

- 35歳, 閉経前女性。
- 右乳癌 (T2,N3,M0 ;stageⅢC)
- CNB ; IDC, HG:2, ER:8, PgR:8, HER2:1+

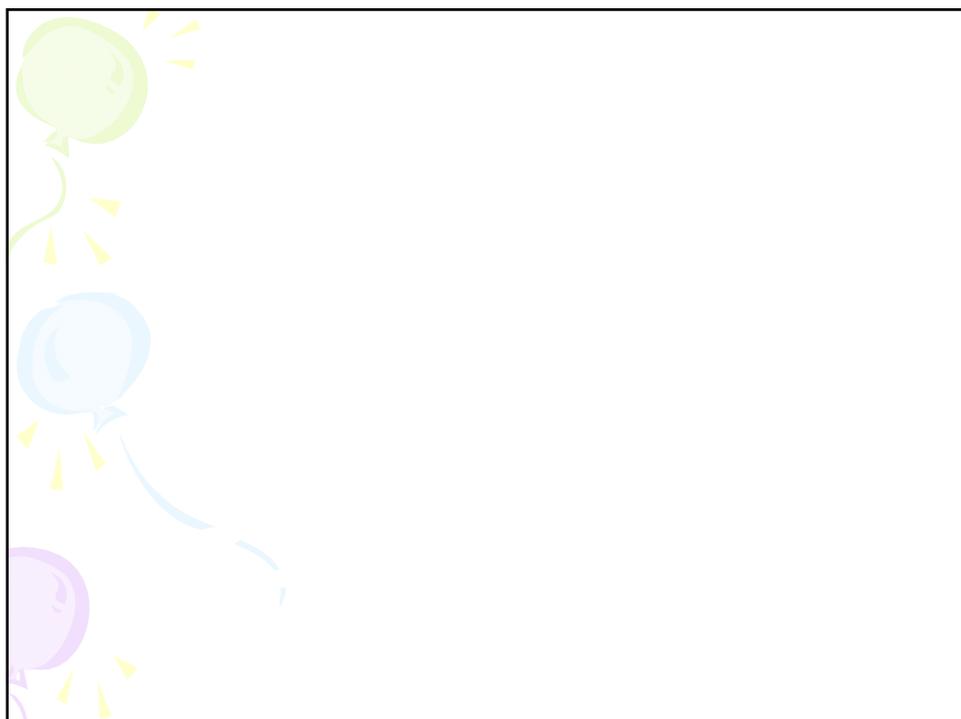
• この症例に対して皆さんの治療方針は？

①化学療法→手術→照射→内分泌療法

②内分泌療法→手術→化学療法→照射→内分泌療法

③手術→化学療法→照射→内分泌療法

この状況と提示症例の癌進行度の差はあるのだろうか？
私達は①を選択します。



最後に passionとmission

- 本症例は 35歳と若年で、根治が得られれば、今後明るい未来が待っている！
- この人にあなたは治りませんというのですか？ 根治を目指さなくてよいのですか？ 根治のタイミングは今です！
- 患者さんに考える最善の治療を行うことこそが医師の責務である。