

## 症例3

- 60 歳、閉経後女性。
- 56 歳で左乳がん手術(広範なDCIS を伴いBt+SLNB)を施行。
- T=1.5cm, HG:3, n:0/2, ly(-), V(-), ER:6, PgR:5, HER2:3+, Ki67:40%
- 術後 AC followed by Trastuzumab 1Y + LET を施行。
- **術後 4 年**の60 歳時に多発肺転移(1cm 未満が数個、縦隔リンパ節転移)、腫瘍マーカー(CEA, CA15-3)も上昇。
  
- 無症状、生命を脅かす状況ではない
- 早期再発ではなく、進行は緩徐な状況である

**Herceptin + 第一次ホルモン治療  
を行います！**

## 乳癌診療ガイドライン2011年版

- ホルモン陽性HER2陽性転移・再発乳癌に対して内分泌療法とトラスツズマブもしくはラパチニブとの併用療法の実施を考慮してもよい

## NCCNガイドライン

- ホルモン陽性HER2陽性転移性乳癌に対し、生命を脅かす状況でなければ、まず内分泌療法で試験的にみることを考慮してもよいとされている
- つまりfirst line は必ずしもchemoではない

- 再発乳癌は根治不可能である
- 長い再発治療の中で、QOLの高い生活を送ることを第一の目標とする
- Triple positive 乳癌は、治療の武器(薬剤)がたくさんある
- ホルモン治療は副作用が少なく、ホルモン不応性が確認されていない現状ではFirst治療とするべきである

### 費用

- Trasuztumab (2mg/kg) 約250万円/年
-  Tamoxifen (20mg) 約 15万円/年
- Capecitabine(1日5錠3投1休) 約 44万円/年
- Capecitabine(1日8錠2投1休) 約 70万円/年
- Paclitaxel(90mg/body weekly) 約 86万円/年
- ★Rapatinib (1250mg/body) 約360万円/年

## 化学療法による副作用

- 発熱性好中球減少症
- 脱毛
- 浮腫
- 食欲不振
- 悪心
- 口内炎
- 下痢
- Hand foot syndrome
- 知覚減退
- 関節痛
- 筋痛
- 重篤な副作用 アナフィラキシーショック10例  
(PTX添付文書による)

## 最終論告

- 再発乳癌は根治不可能で、いずれ患者さんは亡くなりますが、その再発治療の中で、QOLの高い生活を送ることが望まれます。
- Triple positive 乳癌は、治療の武器(薬剤)がたくさんあります。
- 症状のない患者さんにケモが本当に必要な状況なのか、副作用が唯一の症状となる可能性があります。

あなたが再発患者さんならば  
この症状がない状態で  
本当に化学療法を選択しますか？

### 反駁①

- 化学療法の副作用
- 症状のない患者さんにケモが本当に必要な状況なのか、副作用が唯一の症状？！
- 化学療法の費用
- タイケルブ+カペシタビン