

HER2陽性転移性乳癌

## 症例 3

## 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。

A) 抗HER2療法+ホルモン療法  
〔具体的に〕

VS

B) 抗HER2療法+化学療法  
〔具体的に〕

私たちは  
抗HER2療法＋化学療法を  
推奨します！

## 乳癌診療ガイドライン2011年版

CQ18

HER2陽性転移・再発乳癌に対する一次治療  
として抗HER2療法は勧められるか

推奨グレードA

化学療法とトラスツズマブ併用療法は、  
HER2陽性転移・再発乳癌に対する一次治療  
として強く勧められる



As Hormone as possible!!

という先生もいらっしゃるかと思いますが...  
この症例では??

## 考慮されるポイント

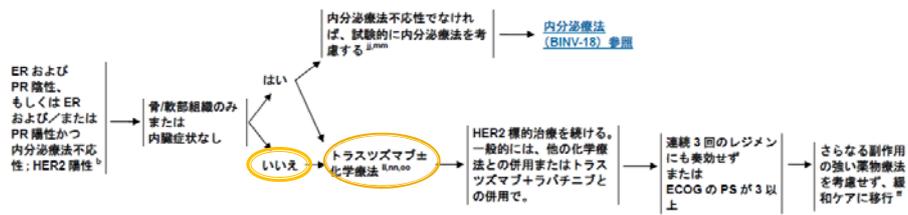
- ホルモン治療中に再発したtriple positive
- 腫瘍マーカー上昇している  
⇒勢いがある?
- 急速進行した場合、生命を脅かす可能性  
がある。

⇒化学療法を追加した方がよい!

## NCCNガイドライン™2011年第2版

再発/病期 IV 疾患の全身治療

ER および PR 陰性、もしくは ER および/または PR 陽性かつ内分泌療法不応性；HER2 陽性

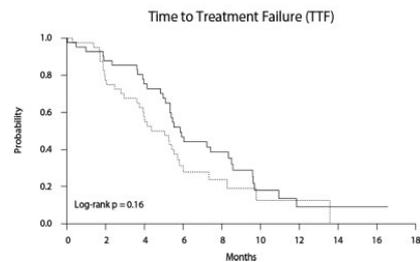
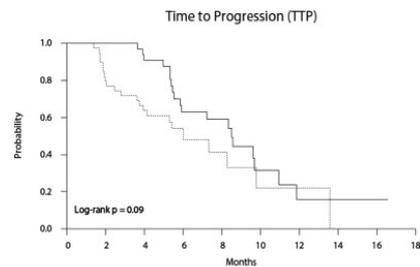


## 奏効率

<TRAVIOTA>

VNR+抗HER2療法:51%

taxan+抗HER2療法:40%

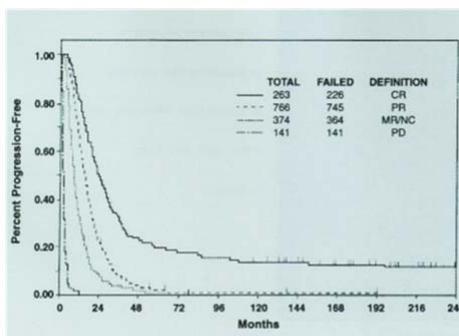


## 対してホルモン療法では...

- TAnDEM試験  
triple positiveに対する  
ホルモン療法+抗HER2療法

SD 38%、PR 20%、CR 0%

## CRになれば...



CR症例とそれ以外の症例を比較すると、CR症例でのみ長期生存が見込まれる。

Figure -- Progression-free survival curves of 1,544 patients (excluding 37 patients with insufficient information to determine response status) with metastatic breast cancer receiving first-line chemotherapy according to response therapy. Patients who died from intercurrent disease without evidence of progressive breast cancer are censored. CR=complete response, PR=partial response, MR=minor response, NC=no change, PD=progressive disease. Reprinted with permission from Greenberg et al.<sup>12</sup>

## ガイドラインでも...

「ホルモン剤・抗HER2療法との併用療法は  
ホルモン剤単独と比較してOSの改善には  
至っておらず、また化学療法・抗HER2療  
法の併用と比較してQOLは保たれるが、  
効果が劣っている。」

奏効率は化学療法の方が期待される



化学療法を推奨します！

## Life threateningかどうか...

- ☆縦隔リンパ節転移の進行は  
SVC syndrome・反回神経麻痺による窒息
- ☆肺転移の進行は  
出血による喀血・窒息  
などの可能性がある。
- ⇒Life threateningな内臓転移と考える！！



現在の勢いを抑え込む意味で  
まず化学療法を使用することが望ましい。

## 化学療法の選択

NCCN National Comprehensive Cancer Network<sup>®</sup> **NCCN ガイドライン™ 2011 年 第 2 版**  
**浸潤性乳癌**

[NCCN Guidelines Index](#)  
[Breast Cancer Table of Contents](#)  
[Staging Discussion](#)

再発または転移性乳癌のための望ましい化学療法レジメン<sup>1</sup>

<p><b>望ましい薬剤</b></p> <p>アントラサイクリン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ドキシゾリン</li> <li>・エビルビシン</li> <li>・ベグゼリボゾーム封入ドキシゾリン</li> </ul> <p><b>タキサン</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パクリタキセル</li> <li>・ドセタキセル</li> <li>・アルブミン結合パクリタキセル</li> </ul> <p><b>代謝拮抗剤</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カベシタビン</li> <li>・ゲムシタビン</li> </ul> <p><b>その他の微小管阻害剤</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピノレブリン</li> <li>・エリブリン</li> </ul> <p><b>その他の薬剤</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シクロホスファミド</li> <li>・メトキサントロン</li> <li>・シスプラチン</li> <li>・エトポシド (PO) (カテゴリー2B)</li> <li>・ビンブラスチン</li> <li>・フルオロウラシル CI</li> <li>・イクサベピロン</li> </ul> <p><b>望ましいエビデンスに基づく併用剤<sup>2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パクリタキセル</li> </ul>	<p><b>望ましい併用化学療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CAF/FAC (シクロホスファミド/ドキシゾリン/フルオロウラシル)</li> <li>・FEC (フルオロウラシル/エビルビシン/シクロホスファミド)</li> <li>・AC (ドキシゾリン/シクロホスファミド)</li> <li>・EC (エビルビシン/シクロホスファミド)</li> <li>・AT (ドキシゾリン/ドセタキセル; ドキシゾリン/パクリタキセル)</li> <li>・CMF (シクロホスファミド/メトキサントロン/フルオロウラシル)</li> <li>・ドセタキセル/カベシタビン</li> <li>・GT (ゲムシタビン/パクリタキセル)</li> </ul> <p><b>その他の併用療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イクサベピロン+カベシタビン (カテゴリー2B)</li> </ul> <p><b>HER2 陽性乳癌に対する望ましい一次療法剤</b></p> <p><b>トラスツズマブに加えて:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パクリタキセル+カルボプラチン</li> <li>・ドセタキセル</li> <li>・ビンブラスチン</li> <li>・カベシタビン</li> </ul> <p><b>トラスツズマブ陽性 HER2 陽性乳癌に対して望ましい薬剤</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ラパチニブ+カベシタビン</li> <li>・トラスツズマブ+他の一次療法剤</li> <li>・トラスツズマブ+カベシタビン</li> <li>・トラスツズマブ+ラパチニブ (細胞毒投与は行わない)</li> </ul>
--	--

## 治療法選択

TRAVIOTA：抗HER2療法＋VNRは抗HER2療法＋Taxanと比較し、PFS・OS有意差なし



脱毛がいや！⇒抗HER2療法＋VNR  
脱毛はOK！⇒抗HER2療法＋PTX

病勢を抑えたら、re challenge hormoneもあり。

以上より、我々は  
化学療法を推奨します！



## 最終弁論

Life threateningな内臓転移を認める。  
⇒ガイドラインからも化学療法が  
推奨される状態である。

化学療法はホルモンに比べ奏効率が高いと  
考えれる。

化学療法ではCRに至る可能性がある。



化学療法により急速な進行による生命危機を  
回避できる可能性がある。