

症例

症 例: 40歳 女性
主 訴: 右乳房の腫瘍

既往 歴: 特になし、輸血、鍼灸治療 (-)

経 過:

右乳房の腫瘍に気づき、当院クリニックを受診。M
MG・MUS、FNAにて悪性の診断。また、USに
て左にも病変があり、こちらもFNAにて悪性の診
断。

術前の感染症検査にてHBs抗原陽性 (→HBe抗体陽
性) が判明。手術は感染扱い。

ちなみに当院ではHBs抗原、HBe抗体両方測定していたときもあった
が、現在は審査による問題が生じ、HBVスクリーニングはHBs抗原の
み測定

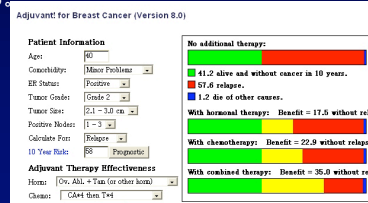
手術・病理結果

Breast (Rt):invasive ductal carcinoma, scirrhus carcinoma
f, pT2, ly+, v-, pn+, wide excision Lymph node: 3/11
ER:5, PgR:5, Hercep test: スコア 1+
核異型度: grade 2 組織学的異型度: grade II
浸潤径 22x15x15mm

Breast (Lt):Non-invasive ductal carcinoma, HG2, g, pTis,
Ly- v-, pn-, wide excision Lymph node: 0/2, SLNB
ER:5, PgR:4,
核異型度: grade 2 組織学的異型度: Grade II
広がり 15x35x15mm

術後補助療法の選択

1. St gallen conferancesではHER2陰性、Endocrine highly responsivenessのIntermediate Risk
→Endocrine therapyでも良いがChemotherapyを考慮
2. Adjuvant! OnlineでもCTのBenefitはありそうである。



術後補助療法の選択

- ◎基本的には化学療法を施行、
化学療法終了後に内分泌療法 (+温存乳房照射) と計
画
- ◎患者も可能 (安全) であれば・・・化学療法を希望し
ている。
- ◎PSは良好、臓器障害もなく注意すべきはHBV carrier
であること

⇒HBVのreactivationをcontrolできれば化学療法は可能
か？

B型肝炎ウイルス感染者において安全に 化学療法を行うことができるか？

UpToDate
Hepatitis B virus reactivation associated with immunosuppression

The risk has ranged from approximately 20 to 50 percent among HBsAg positive carriers in various studies

While any chemotherapy regimen can potentially lead to reactivation of replication, one study suggested that the risk was decreased with **steroids** and **chemotherapy**, implicating use of steroids as a risk factor

1. HBsAg positive, particularly those who are HBeAg positive or have high levels of HBV DNA
2. Male gender
3. Use of corticosteroids

B型肝炎ウイルス感染者において安全に化学療法を行うことができるか？

AASLD(American Association for the Study of Liver Disease Practice Guidelines (Hepatology, Feb 2007)

Recommendation for Treatment of Hepatitis B carriers Who Require Immunosuppressive or Cytotoxic therapy

38. HBsAg testing should be performed in patients who are high risk of HBV infection or immunosuppressive therapy

39. Prophylactic antiviral therapy is recommended for HBV carriers at the onset of cancer chemotherapy or of a finite course of immunosuppressive therapy

B型肝炎ウイルス感染者において安全に化学療法を行うことができるか？

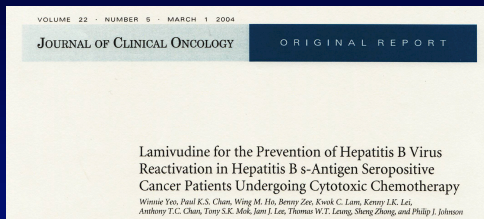
検討にあたっての問題点

HBVの感染地域には世界的な地域偏在があり、大規模な Randomized Control trialは存在しない。

AASLD practice guidelineであっても UpToDate でも Evidence level multiple time series, Uncontrolled experiments または Opinions of respected authorities の level

抗ウイルス薬の開発ペースが非常に速くなっている。最新の抗ウイルス薬でのデータは乏しい

⇒治療を行う各施設での経験で行われている？



From
The Department of Clinical Oncology and Department of Microbiology
Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin,
Hong Kong

Comparison of the Prophylactic Lamivudine Group and the control group

	Control Group		Prophylactic Group	
	No of Patients	%	No of Patients	%
Total No of patients	193		65	
Tumor types				
Non-Hodgkins lymphoma	28	14.5	17	26.2
Breast cancer	62	32.1	19	29.2
Gastrointestinal cancer	49	25.4	18	27.7
Lung cancer	9	4.7	4	6.2
Gyneco cancer	21	10.9	4	6.2
Other cancer	26	12.4	3	4.6
HBsAg positive	31	16.1	7	10.8
Detectable HBV DNA	37	19.2	13	20.0
Use of steroids during CT	90	46.6	37	56.9
Use of anthra-containing CT	70	36.3	36	55.4

Morbidity and Mortality in the Prophylactic Lamivudine Group and the control group During the Study Period

	Control Group		Prophylactic Group	
	No of Patients	%	No of Patients	%
Overall morbidity				
Incidence of hepatitis, all	86	44.6	11	17.5
Attributable HBV reactivation	47	22.4	3	4.6
Disruptions of chemotherapy				
All cases	67	34.6	10	15.4
Cases due to HBV reactivation	28		0	0.0
Overall mortality				
Causes				
HBV reactivation	5	2.6	0	0
Progressive malignant disease		8.8	5	7.7

治療方針

◎再発リスクを考えると、化学療法⇒内分泌療法＋放射線治療

肝臓内科のDrと相談しながら・・・

Steroid 使用のリスク⇒可能であれば steroid freeでの化学療法

⇒前投薬、制吐目的のsteroidを省略可能なFEC療法を選択
できれば6サイクルを目標

抗ウイルス薬の併用

⇒化学療法開始前から投与開始、化学療法終了後も6～12ヶ月投与

⇒モニタリングはGOT・GPT（抗癌剤投与前）ならびにHBV DNA定量（併

化学療法終了後、OS+TAM開始し、残存乳房に放射線治療

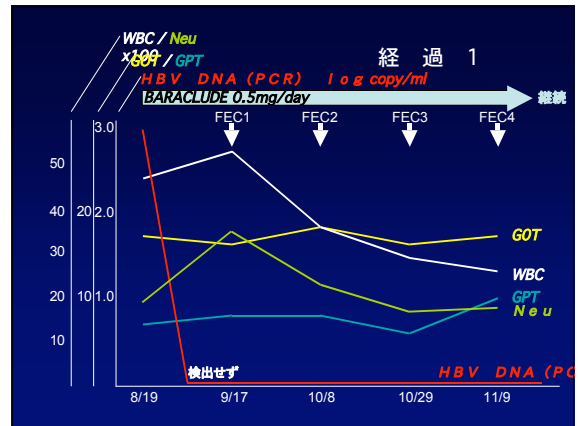
バラクルード (エンテカビル / Entecavir)

グアノシンのヌクレオシド類似体で、B型肝炎ウイルス (HBV) のDNAポリメラーゼを選択的に阻害し、HBVの増殖を抑制する。

Lamivudine治療では、長期投与を行うと、Lamivudine耐性株が高頻度 (20%) 出現すると言われるが、Entecavirは耐性株の出現頻度が低く、Lamivudine耐性株にも効果が認められる。

副作用は頭痛や倦怠感、乳酸アシドーシス、肝関連事象など。

通常、成人では1日1回、1または2錠 (0.5または1mg) を内服。



経過 2

1. FECを4サイクル施行後、5サイクル施行前の問診にて、施行後の悪心、全身倦怠感が強く、許容できないとのこと。
2. 現在4サイクルで終了した内分岐試験開始し放射線治療中
肝機能の悪化を認めていない。
バラクルードは化学療法終了後、6ヶ月以上継続する予定

B型肝炎ウイルス感染者において安全に化学療法を行うことができるか?

みなさん、どうされているのですか?

抗ウイルス剤の投与について

ステロイド投与を行うか? Taxan系抗腫瘍薬の使用について

抗ウイルス剤を投与していたらステロイド投与を行うか?

HBVキャリアは現在でも日本に100万人以上存在する。

→スクリーニングをどうしているか?

化学療法先行の場合

HBs抗原陰性、HBs抗体陽性の場合・・・

たちでん うえぶかんふあ

おしまい