

## D 班

### 腫瘍マーカーの上昇にて 内分泌療法剤を変更する

足立 弥生  
照屋 なつき  
藤井 正宏

#### 60歳女性

- 2005年6月 左乳癌(cT2N0M0)にて乳房切除
- 2012年8月 **腫瘍マーカー上昇をきっかけに**多発性骨転移を指摘された、アナストロゾール、ゾメタによりマーカーは正常値化
- 2013年9月 CA15-3再上昇(45U/ml)あり、**10月にはさらに上昇(80U/ml)**

- ASCOのガイドライン  
“Present data are insufficient to recommend use of CA 15-3 and CA 27.29 alone for monitoring response to treatment.”

腫瘍マーカーのみでの治療効果判定を否定はしていない

- 計測不能な転移巣に対して、腫瘍マーカーによる治療効果判定は有効との報告がある。

Cheung KL, Breast Cancer Res Treat:2001



- この症例に関しては腫瘍マーカーが病勢を反映している。  
(初再発の発見契機がマーカーの上昇である事)  
(再発治療開始後にマーカーが低下している)

- 再発治療の目的  
OSの延長、**QOL・ADLの維持**

本症例  
骨転移のみ、自覚症状もなし

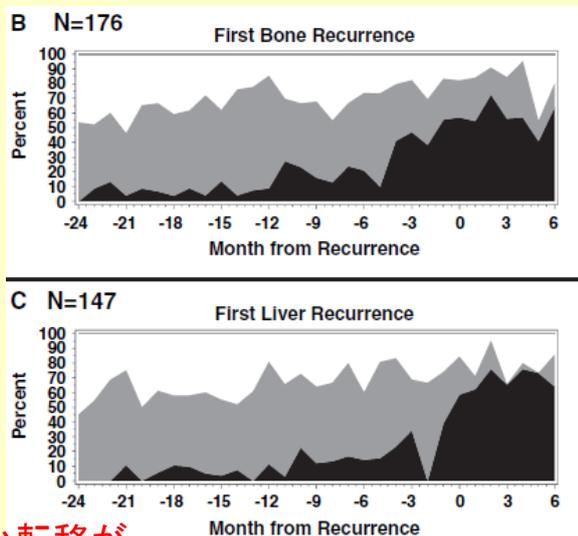
このまま治療変更をしない場合、  
骨痛・病的骨折が起こる可能性がある



その場合には……  
pain controlが困難な場合がある(Sze WM, Clin Oncol,2003)  
ADL低下によるOSを短縮を来す可能性がある

**だから、自覚症状のない状態を維持してあげたい！**

- 病勢の変化に対して腫瘍マーカーは画像よりも早く反映される



他臓器の微小転移が  
顕在化する懸念もあり

*Annals of Oncology* 18: 701-708, 2007

腫瘍マーカーの上昇にて  
内分泌療法剤を変更する

## 反 駁

- ASCOのガイドライン

“Present data are insufficient to recommend use of CA 15-3 and CA 27.29 alone for monitoring response to treatment.”

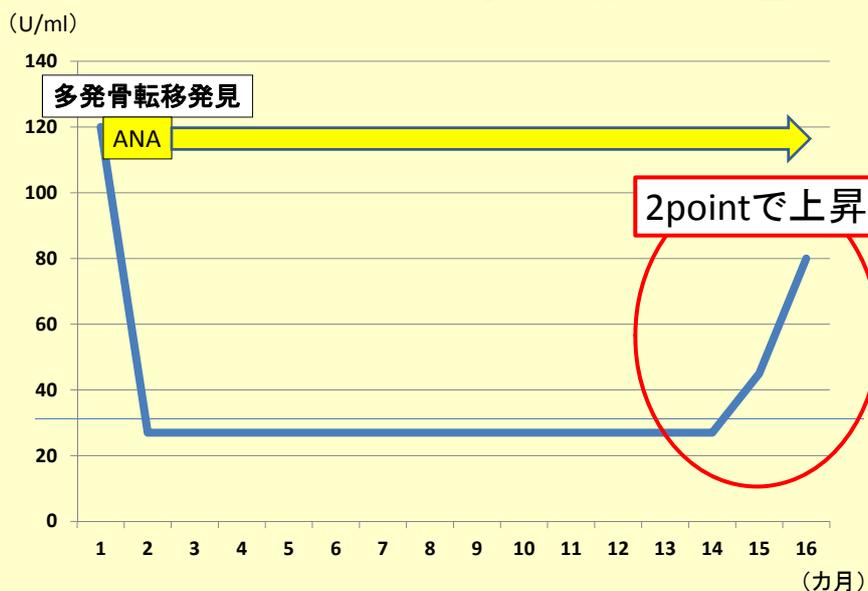
- ・転移再発の治療効果判定のモニタリングとして腫瘍マーカーを評価したstudyがない
- ・腫瘍マーカーのみでの治療効果判定を否定はしていない.

- 骨病変の画像評価は難しい→骨折のリスクはある
- 計測不能な転移巣に対して、腫瘍マーカーによる治療効果判定は有効との報告がある。

Cheung KL, Breast Cancer Res Treat:2001

- 今回、連続で腫瘍マーカーの上昇が認められ、有意な上昇と判断されるが、病勢の悪化以外どのような原因がありますか??

### CA15-3と本症例の臨床経過



正常値 (30U/ml以下) → 80U/mlへ上昇  
(20%以上)

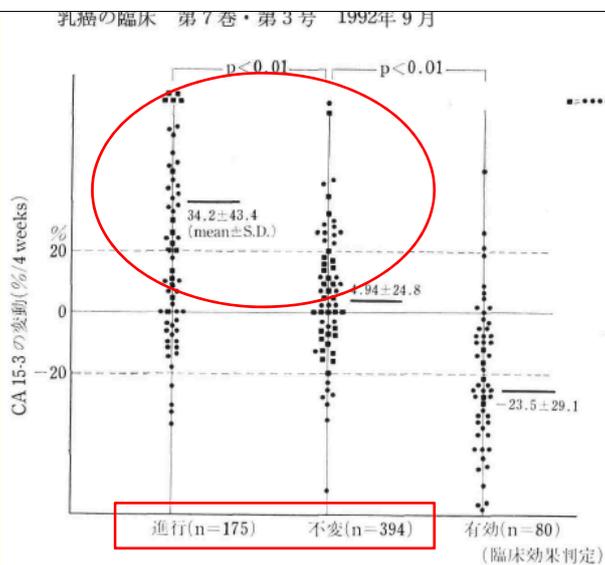


図1 臨床効果と CA15-3 値の変動 (4週ごとの変化率)

腫瘍マーカー上昇にて病状の悪化を  
心配する患者さんに対して治療を変  
更しない事の理由を、どのように説明  
しますか??

## 最終弁論

**本症例は、腫瘍マーカーの変化が  
病勢を反映している**

**治療の早期変更により、QOLが維持できる**

**効果の無い治療を継続することで、他臓器転移が  
顕在化するかも!!!**

**内分泌療法剤を変更します**