

症例 2

手術先行治療の根拠

- ・腫瘍径3cm・境界明瞭な圧排性腫瘤であり、現時点での乳房温存手術は可能。
- ・ Neoadjuvant Therapyのメリットは温存率の上昇と治療効果の判定が可能。ただし、PDとなった場合には、その期間は無治療と同等。
- ・ Neoadjuvant TherapyとAdjuvant TherapyでのOSは変わらない。
(NSABP B-18)

- Neoadjuvant Therapy施行後のpCR率はTNBC症例22% vs non TNBC症例11%

J Clin Oncol 2008; 26:1275-1281

- 乳癌症例全体での、Neoadjuvant Therapy後PD+SD13%

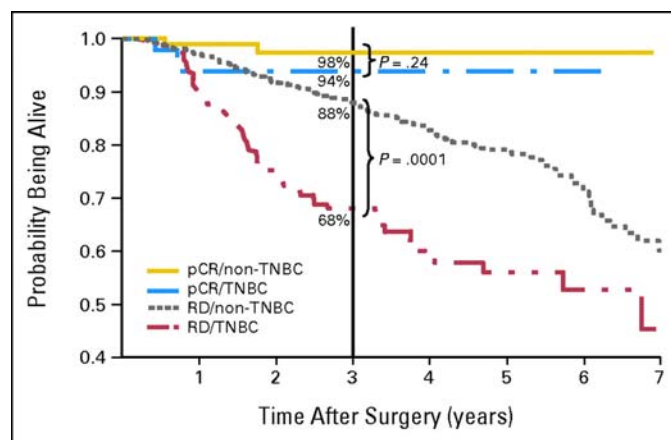
NSABP B-18

⇒TN症例では、PDの可能性も高いと考えられる。

- TN症例(特にbasal-like)では、術前化学療法にてpCRが得られない場合の予後は不良。

(triple negative paradox)

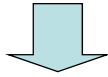
- 術前化学療法にてpCRに入らず、残存腫瘍があったTriple negative (TN) 乳癌症例は、3年PFS、OSともにnon-TN乳癌と比べて悪いことが報告されている。



(J Clin Oncol 2008; 26:1275-1281)

まとめ

- ・現時点で温存手術が可能
- ・Neoadjuvant TherapyでOSは変わらない。
- ・pCR率も高いが、PD率も高いと考えられ、PDの場合には、状況の悪化⇒根治切除の機会を逸する可能性すらあり。



手術先行