

2010/2/25 たちてんウェブカンファ

大阪サイト 藤田倫子

症例

57歳女性。2年前に他院にて右乳癌に対し、皮下乳腺全摘術＋センチネルリンパ節生検＋再建術(エキスパンダー)を施行。 HIS;DCIS、ER-、PR-

術後は無治療にて経過観察。

術後2年、乳輪乳頭に局所再発を認め、乳頭乳輪切除術を施行。

HIS: pap-tub,t=1cm,HG=2,Iy0,v0,ER-,PR-,HER2 3+

切除断端陽性(pagetoid様進展)のためRTを施行。

他院でのセカンドオピニオンを希望され、その結果

アジュバント治療はタキサン→アンスラサイクリン →ハーセプチンを提案された。

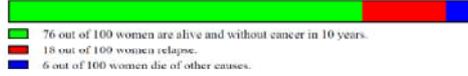
その後当院での治療を希望され、受診。

Adjuvant on line

Age: 57 General Health: Good

Estrogen Receptor Status: Negative Histologic Grade: 2
Tumor Size: 0.1 - 1.0 cm Nodes Involved: 0
Chemotherapy Regimen: Anthracycline (Overview 2000)

Decision: No Additional Therapy



Decision: Hormonal Therapy



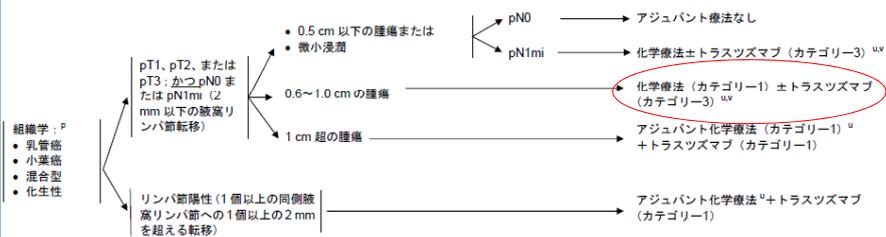
Decision: Chemotherapy



Decision: Combined Therapy



全身性アジュバント療法—ホルモン受容体陰性-HER2 陽性疾患^b



追跡 (BINV-15) を参照
アジュバント化学療法 (BINV-1) を参照

^b HER2 検査の原則 (BINV-A) を参照。
^c 小葉乳管混合癌と化生性癌は乳管成分に基づいて悪性度を判定し、その悪性度に基づいて治療する。化生性または混合の成分によって予後が変わることはない。データが不足しているため、70 歳を超える女性に対する化学療法は勧められない。治療は、併存疾患を考慮しながら個別化しなければならない。
^v 結節陰性の T1a および T1b 腫瘍患者の予後は、HER2 が増幅または過剰発現している場合でも、良好な場合が多い。この母集団は、現有するランダム化試験において検討されていない乳癌患者母集団である。この患者集団にトラスツズマブ治療を使用するが否かは、トラスツズマブの既知毒性、例えば心毒性などとトラスツズマブ投与によって得られると考えられる不確実性であるが絶対的な利益をはかりにかけて判断しなければならない。

注: 特に指定のない限り推奨事項はすべてカテゴリー2A である。
臨床試験: NCCN は、すべての患者に対する最良の管理方法は臨床試験にあると考えている。臨床試験への参加が特に勧められる。

2010年11月 10/14/2009 著作権所有 © 2009 National Comprehensive Cancer Network, Inc. NCCNの複製による特許なく本ガイドラインおよびイラストを複製することは、いかなる形態においても禁止する。

BINV-7

質問

1, 化学療法を施行する場合、どのようなレジメンを選択しますか？

- ・化学療法おこなわない
- ・AC/EC
- ・FEC
- ・TC
- ・AC/EC/FEC→タキサン

2, アジュバント療法としてハーセプチンを1年間投与しますか？

私たちは...

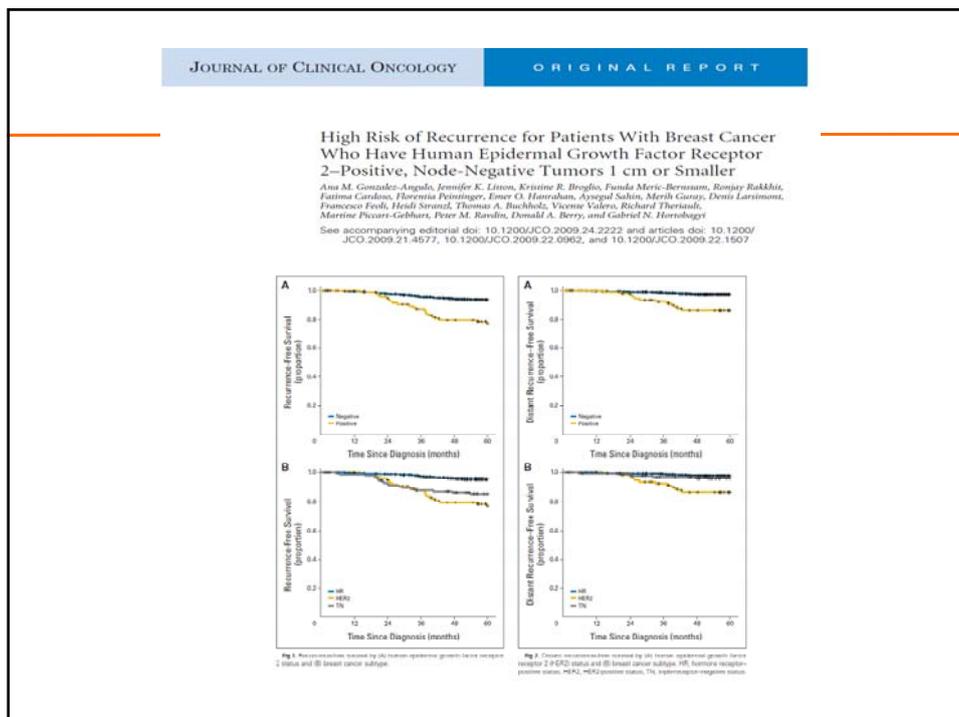
1, 化学療法を施行する場合、どのようなレジメンを選択しますか？

- ・化学療法おこなわない
- ・AC/EC
- ・FEC
- ・TC
- ・AC/EC/FEC→タキサン

→リンパ節転移陽性早期乳癌にアンストラサイクリンにタキサンの追加は推奨されていますが、腋窩リンパ節陰性、腫瘍径1cmであったので、タキサンを追加しませんでした。HER2+陽性であったのでFEC90×6を行いました。

2, アジュバント療法としてハーセプチンを1年間投与しますか？

→1cm以下でもあっても、HER2+は予後は不良であり、ハーセプチンの効果があるという報告があるのでハーセプチンを投与しました。また、患者様がハーセプチンを希望されたので投与しました。



Benefits of trastuzumab-based therapy for women with small, node-negative, HER2-positive breast cancer

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY

HL McArthur, et al. ASCO BC 2009 Abst #228

Table 1. Baseline characteristics

	NO TRASTUZUMAB N=108	TRASTUZUMAB N=149		NO TRASTUZUMAB N=108	TRASTUZUMAB N=149
Median age (range)	51 y (23-85 y)	53 y (28-77 y)	No adjuvant chemotherapy	36 (33%)	0 (0%)
Tumor size			Adjuvant chemotherapy:	72 (67%)	149 (100%)
Median (range)	1.1 cm (≤0.1-2.0 cm)	1.2 cm (0.3-2.0 cm)	Anthracycline/no taxane	45 (42%)	15 (10%)
≤0.5 cm	23 (21%)	11 (7%)	Taxane/no anthracycline	1 (1%)	40 (27%)
>0.5-≤1.0 cm	23 (21%)	43 (29%)	Anthracycline and taxane	15 (14%)	88 (59%)
>1.0-≤1.5 cm	38 (35%)	54 (36%)	Other	11 (10%)	6 (4%)
>1.5-≤2.0 cm	24 (22%)	41 (28%)	Adjuvant trastuzumab		
Lymph node status*			Mean duration (range)	N/A	39 wks (9-56 wks)
N0	105 (97%)	145 (97%)	Therapy ongoing	N/A	35 (23%)
N0 (1+)	3 (3%)	4 (3%)	Median follow-up (range)		
Histology			Survival	5.6 y (0.7-7.5 y)**	2.0 y (0.6-4.2 y)
Ductal	103 (95%)	141 (95%)	Breast cancer-specific	5.3 y (0.2-7.5 y)**	1.8 y (0.6-4.1 y)
Lobular	1 (1%)	2 (1%)			
Mixed	4 (4%)	6 (4%)			
Breast conserving surgery	59 (55%)	79 (53%)			
Mastectomy	49 (45%)	70 (47%)			
Adjuvant radiotherapy	60 (56%)	78 (52%)			
Hormone receptor status					
Positive	66 (61%)	99 (66%)			
Negative	40 (37%)	50 (35%)			
Unknown	2 (2%)	0 (0%)			

*AJCC 6th edition **Raw/before adjustment

HL McArthur, et al. ASCO BC 2009 Abst #228

Table 2. Survival and breast cancer-specific outcomes

	NO TRASTUZUMAB N=108	TRASTUZUMAB N=149
Locoregional/contralateral recurrence-free survival		
1-year	97%	100%
2-year	91%	99%
3-year	90%	99%
Number of events within 4 years	10 (9.3%)	2 (1.3%)
Distant recurrence-free survival		
1-year	99%	100%
2-year	98%	100%
3-year	95%	100%
Number of events within 4 years	6 (5.6%)	0 (0%)
Survival		
1-year	100%	99%
2-year	100%	99%
3-year	97%	99%
Number of events within 4 years	3 (2.8%)	1 (0.7%)

HL McArthur, et al. ASCO BC 2009 Abst #228