

2019年10月19日 @ACU札幌 (ACU-A)

第17回日本乳癌学会
北海道地方会
教育セミナー/治療部門



北海道がんセンター 乳腺外科

渡邊 健一



The Japanese Breast Cancer Society
since 1992



筆頭演者の利益相反状態の開示

すべての項目に該当なし

多様化・複雑化した 転移・再発乳癌の治療を考える

- 症例1：ER陽性、HER2陰性（閉経前）
- 症例2：Triple negative
- 症例3：HER2陽性

症例 1 : 46歳女性

2012年(40歳) 右乳房腫瘍を自覚

針生検 : IDC ER(+,50%) PgR(+,5%) HER2(1+)

術前診断 : 右乳癌 T2N1M0 StegeIIB

手術 : Bt+Ax (II)

術後病理 : IDC sci NG2 22mm ly(-) n(4/19)

ER(+,50%) PgR(+,5%) HER2(1+) Ki-67:50%

術後治療：FEC 4サイクル → DTX 4サイクル
PMRT 50Gy/20Fr
TAM + LHRHa (LHRHaは5年で終了)

2018年(46歳)

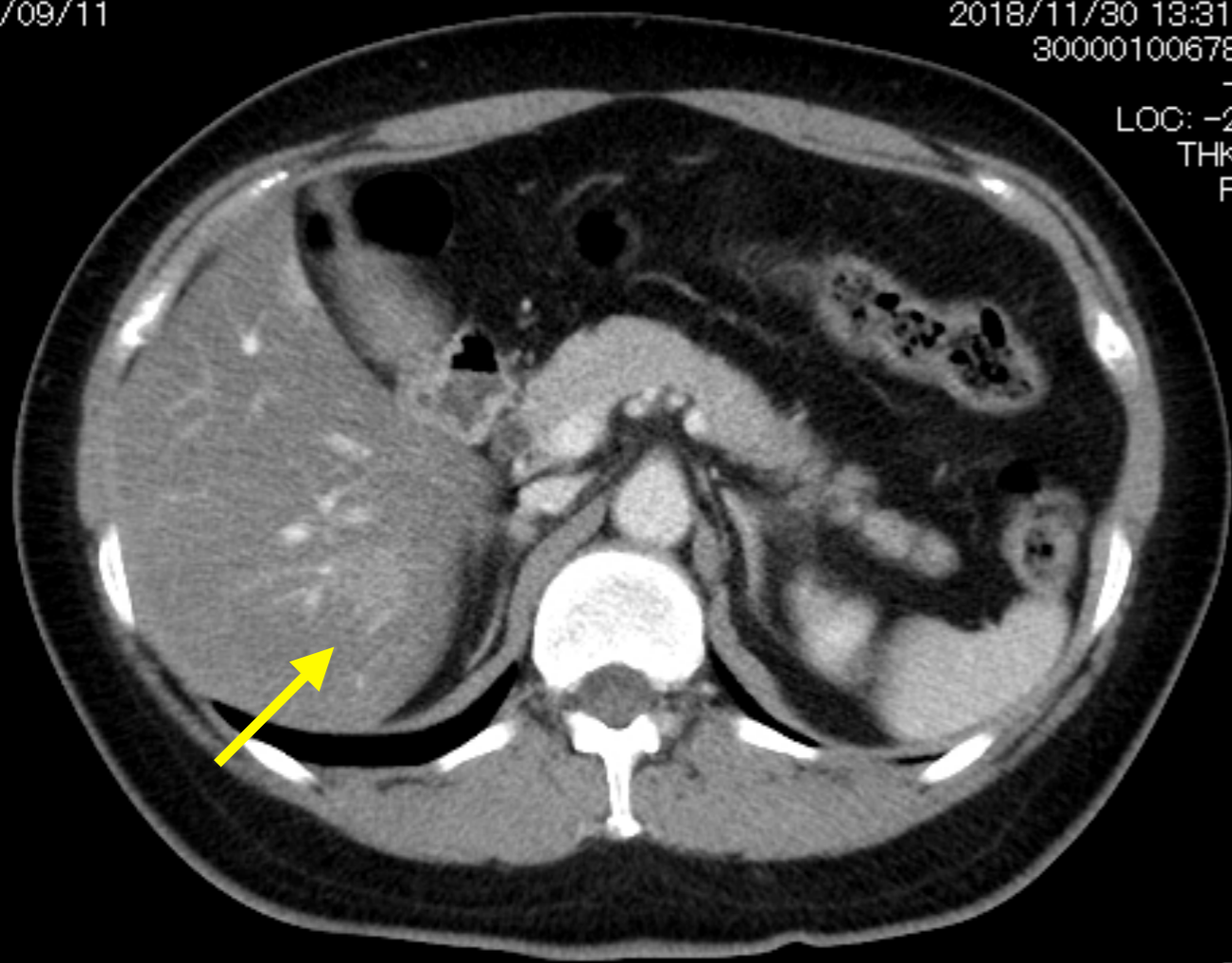
TAM継続中 (Extend)

軽度肝機能障害あり(AST/ALT=47/76)

→肝USにて2個の低エコー腫瘍と脂肪肝

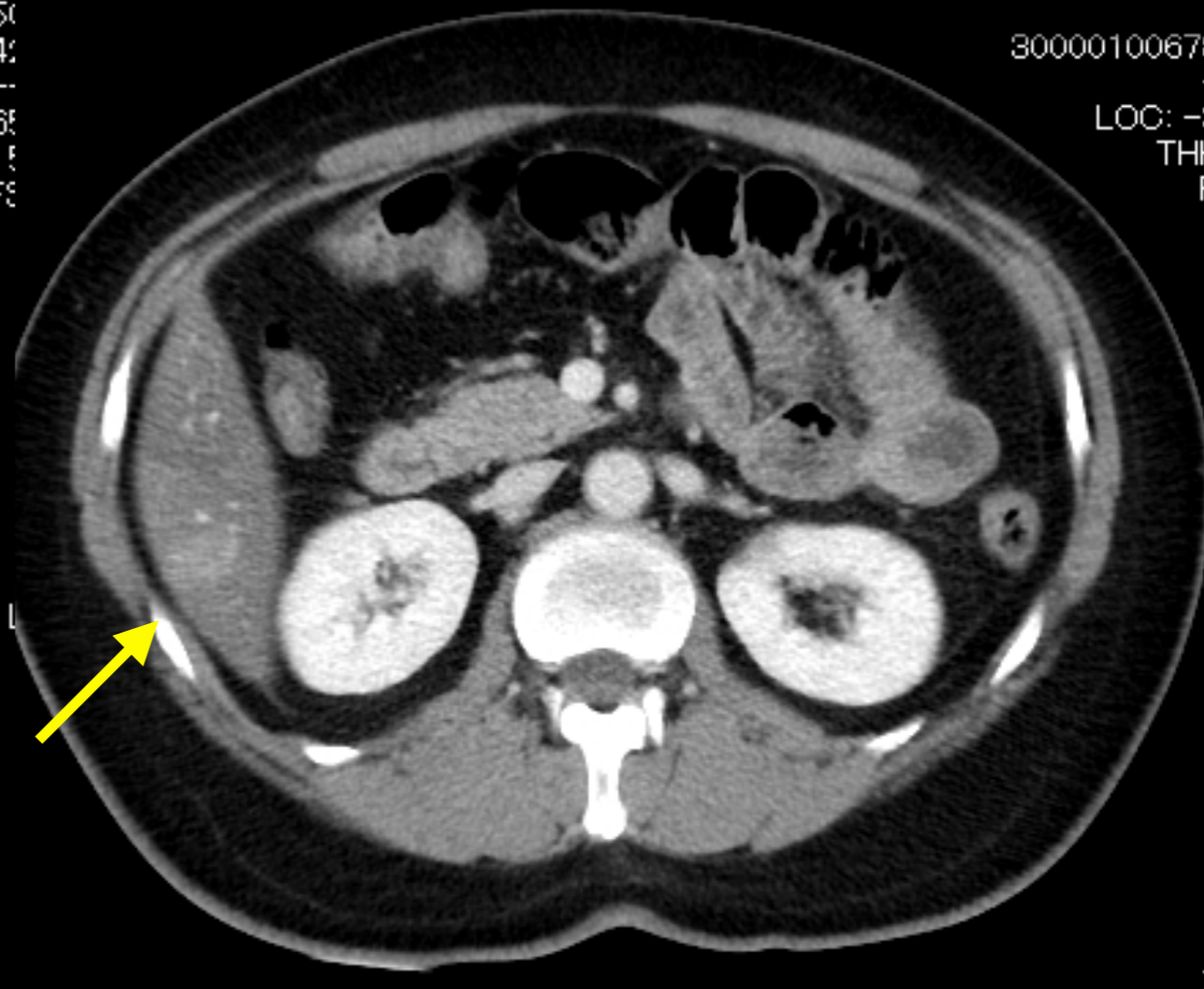
病例 1 CT

J435 /
2/09/11



2018/11/30 13:31:50
300001006784:

LOC: -265
THK: 5
FFS

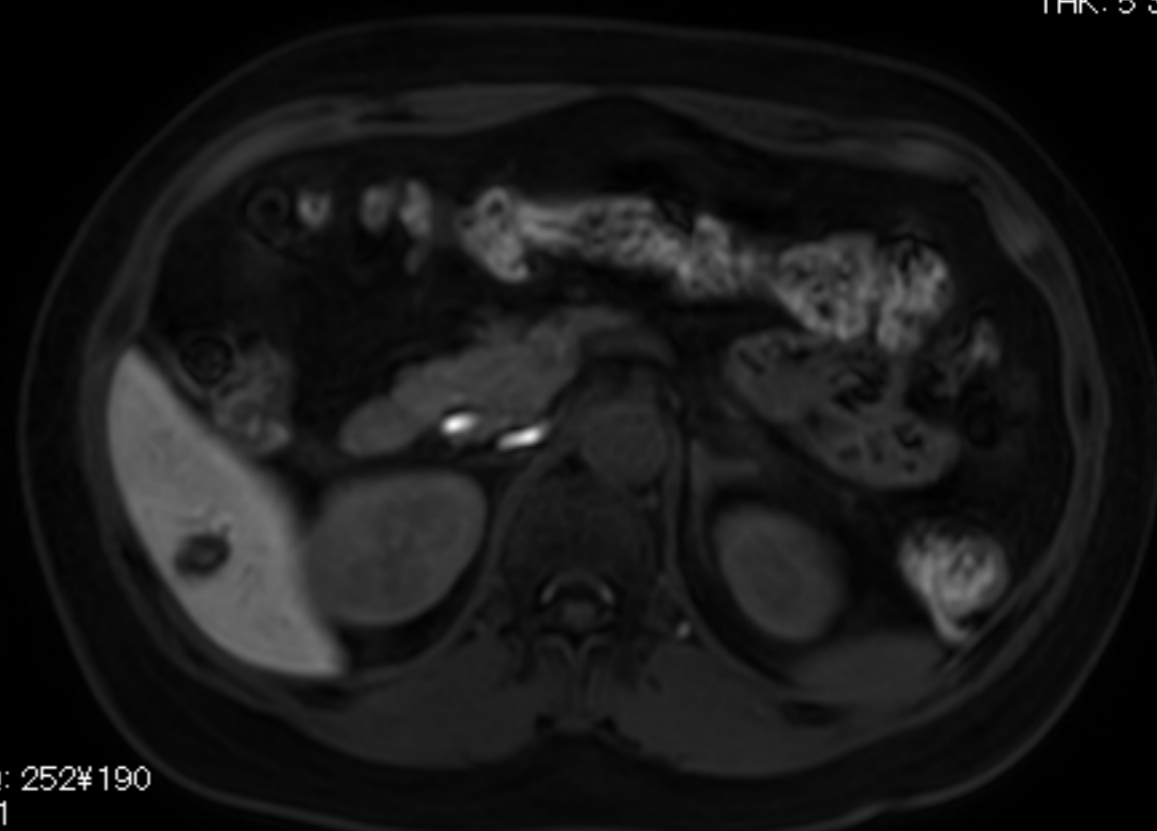
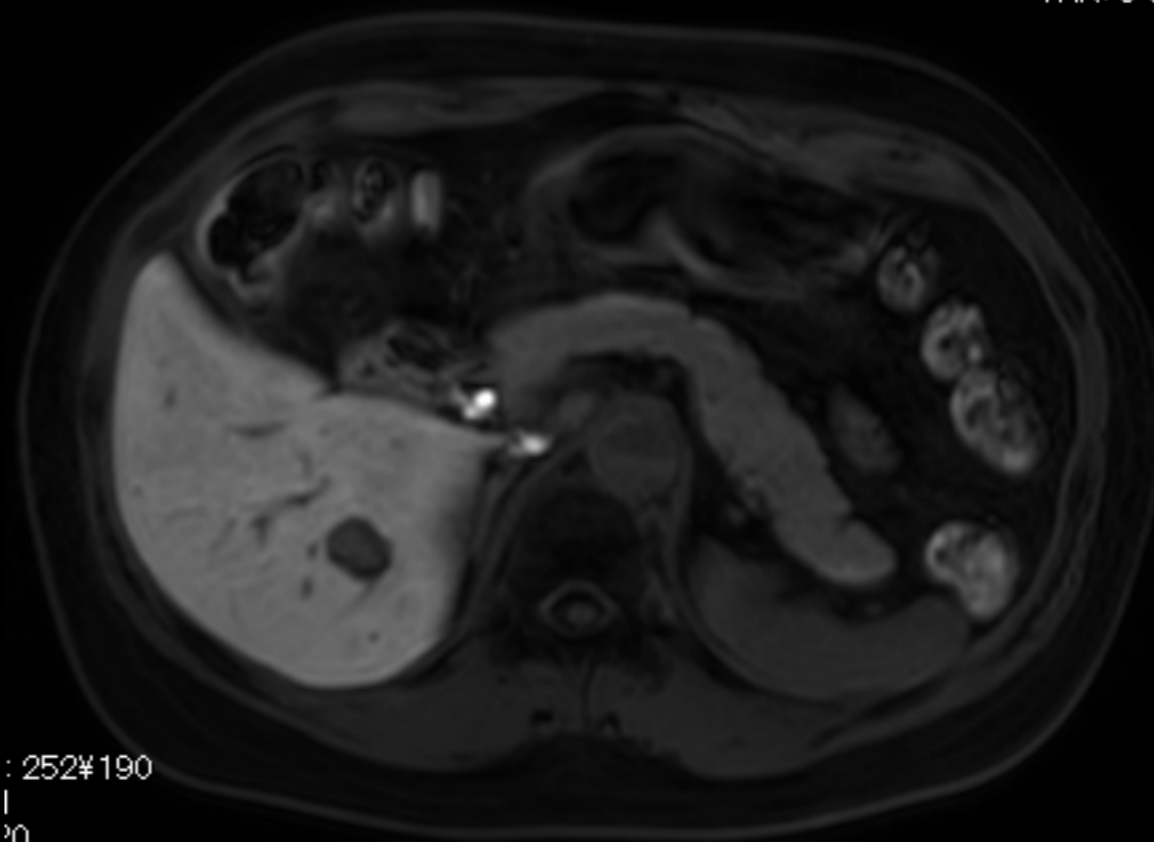


Z: 1

Z: 1
C: 50

病例 1 肝MRI (EOB)

LOC: -
THK: 5 SF



肝生検

Adenocarcinoma、乳癌の肝転移で矛盾せず

ER(+,100%) PgR(+,2%) HER2(1+) Ki-67: 30%

- ❖ 既往歴： なし
- ❖ 家族歴： 母：乳癌（42歳）
- ❖ 月経： 手術時閉経前, LHRHa後無月経
- ❖ その他： 既婚、2妊2産、長男15歳、長女12歳
パートの仕事を開始 がん保険未加入
不安が強い

症例1：46歳女性（閉経前）

診断：右乳癌再発(HEP)

ER陽性HER2陰性

FEC4→DTX4

PMRT50Gy/20Fr

TAM6Y（継続中）+LH-RHa5Y

DFI 6年

ECOG PS 0

治療方針を考えましょう

薬物療法の選択

1. 内分泌療法

2. 化学療法

内分泌療法を選択

1. LH-RHアゴニスト+ アロマターゼ阻害薬
2. LH-RHアゴニスト+ フルベストラント
3. LH-RHアゴニスト+ アロマターゼ阻害薬+ CDK4/6阻害薬
4. LH-RHアゴニスト+ フルベストラント+ CDK4/6阻害薬
5. その他の内分泌療法
6. 利用可能な臨床試験

化学療法を選択

1. アンスラサイクリン
2. タキサン
3. S-1
4. エリブリン
5. ベバシズマブ + パクリタキセル
6. その他の化学療法
7. 利用可能な臨床試験

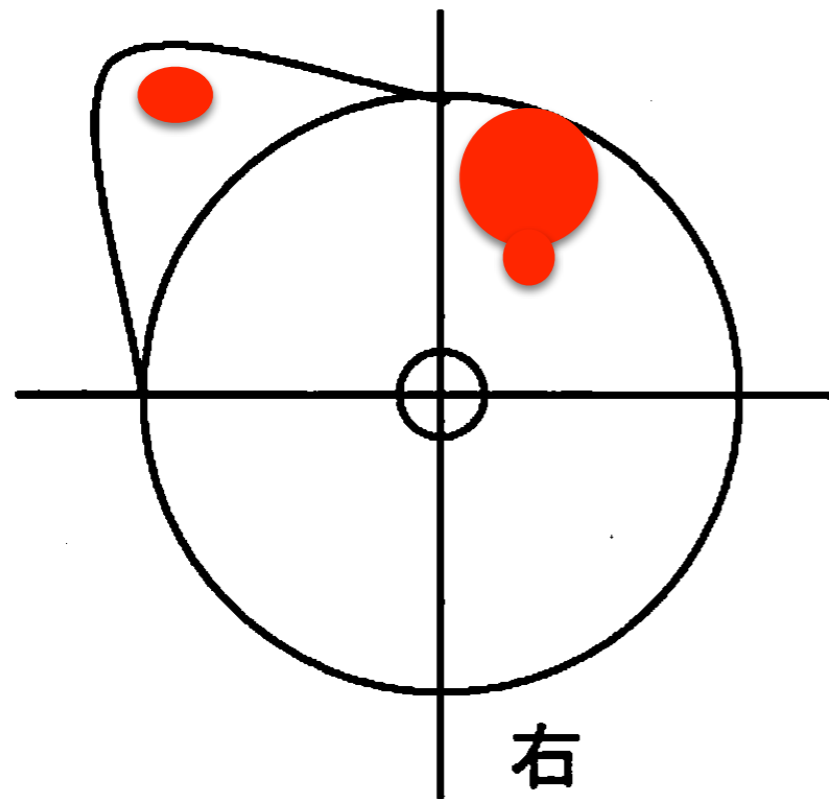
症例 2 : 51歳女性

- 現病歴 : 2012年(48歳) より右乳房腫瘍を自覚するも放置
2015年(51歳) 左肩痛で近医 (整形外科) 受診
頸椎MRIで骨病変みとめ、当科紹介
- 既往歴 : なし
- 家族歴 : 父 : 胃癌
- 月経 : 49歳 自然閉経
- その他 : 既婚、1妊1産、長男成人 パート がん保険未加入

右乳房A領域 2.7×2.7cm 硬い腫瘤

皮膚衛星結節あり

腋窩リンパ節触知



左頸部

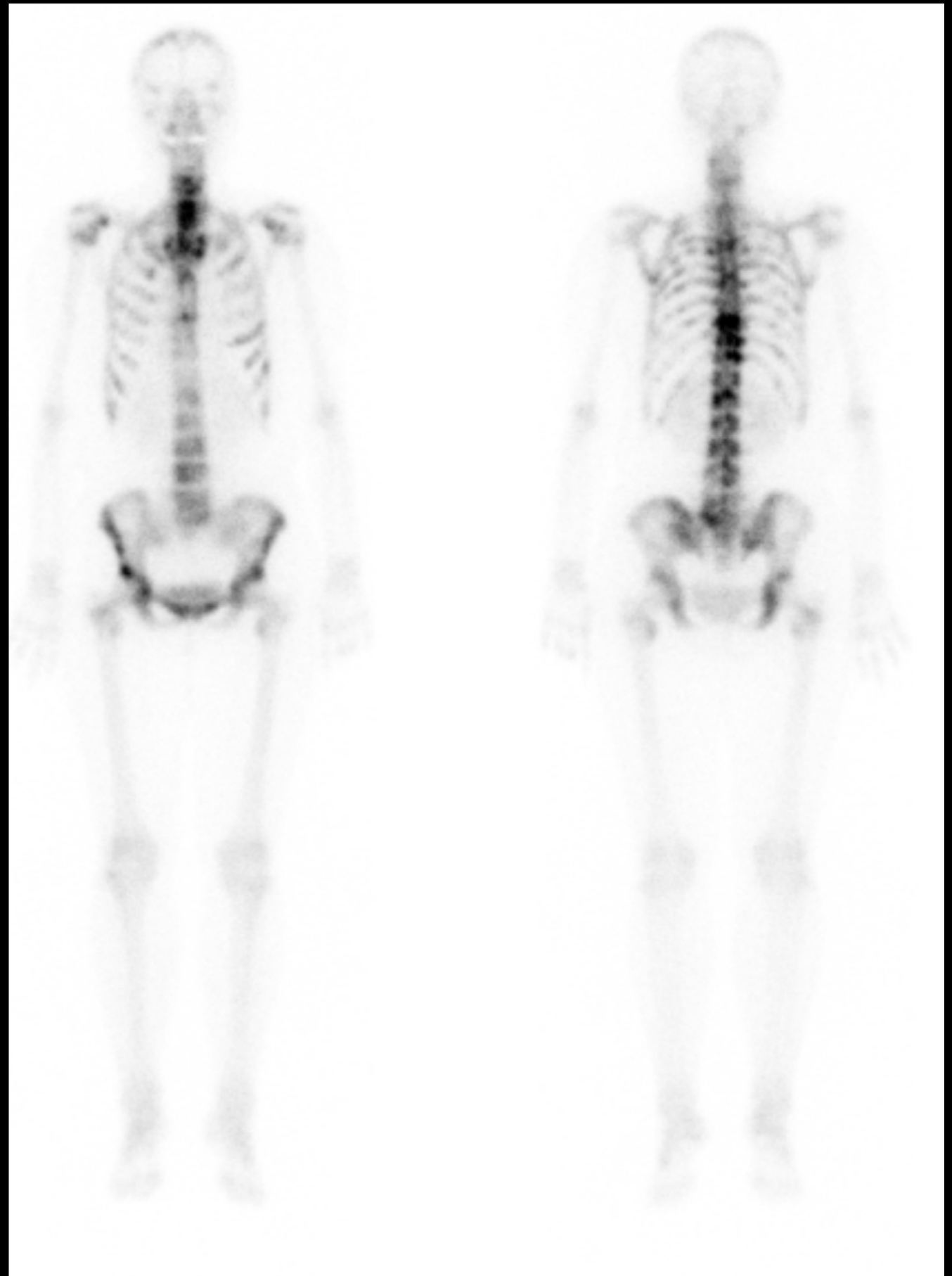
1.0×1.0cm 硬い皮膚結節あり



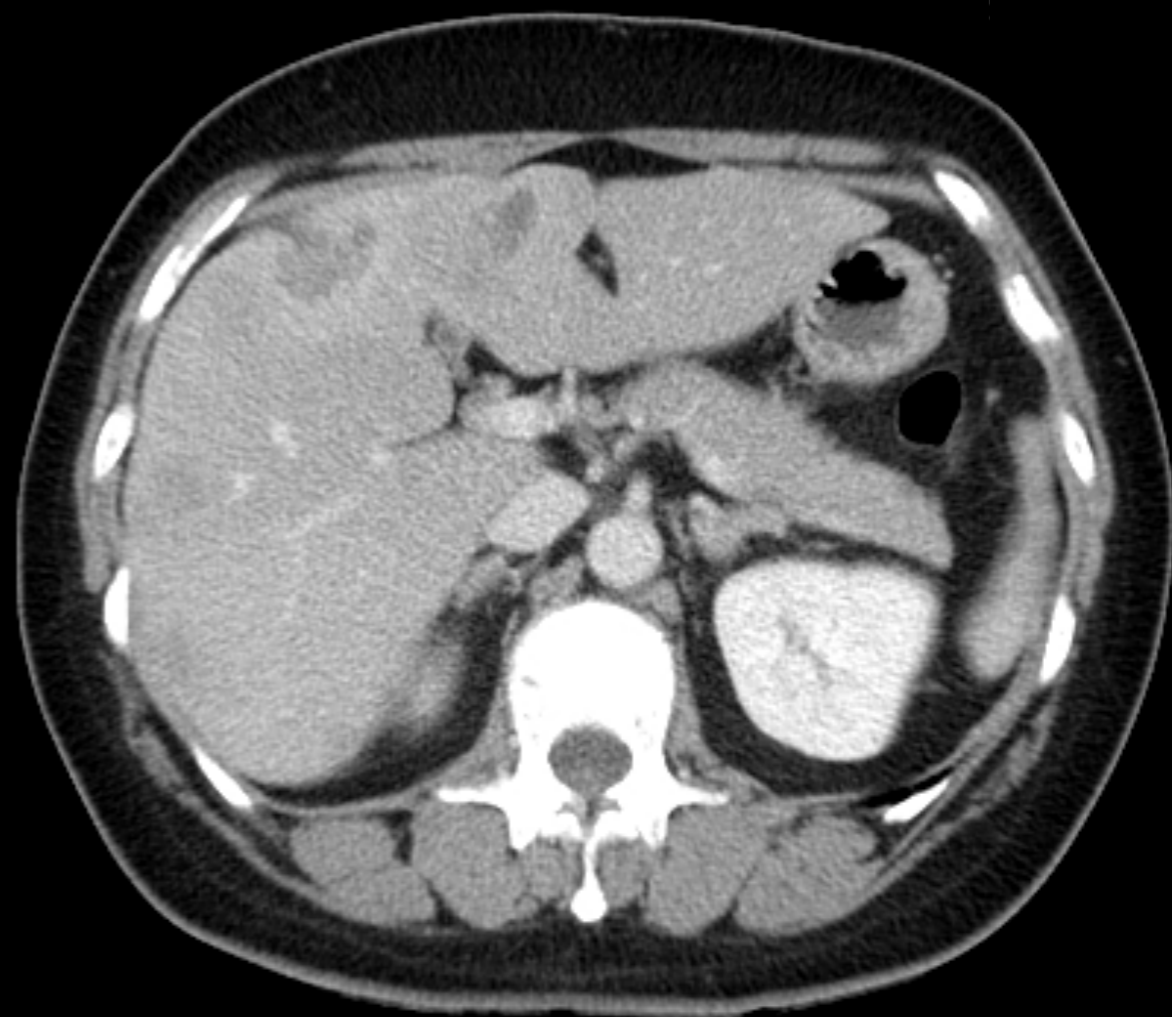
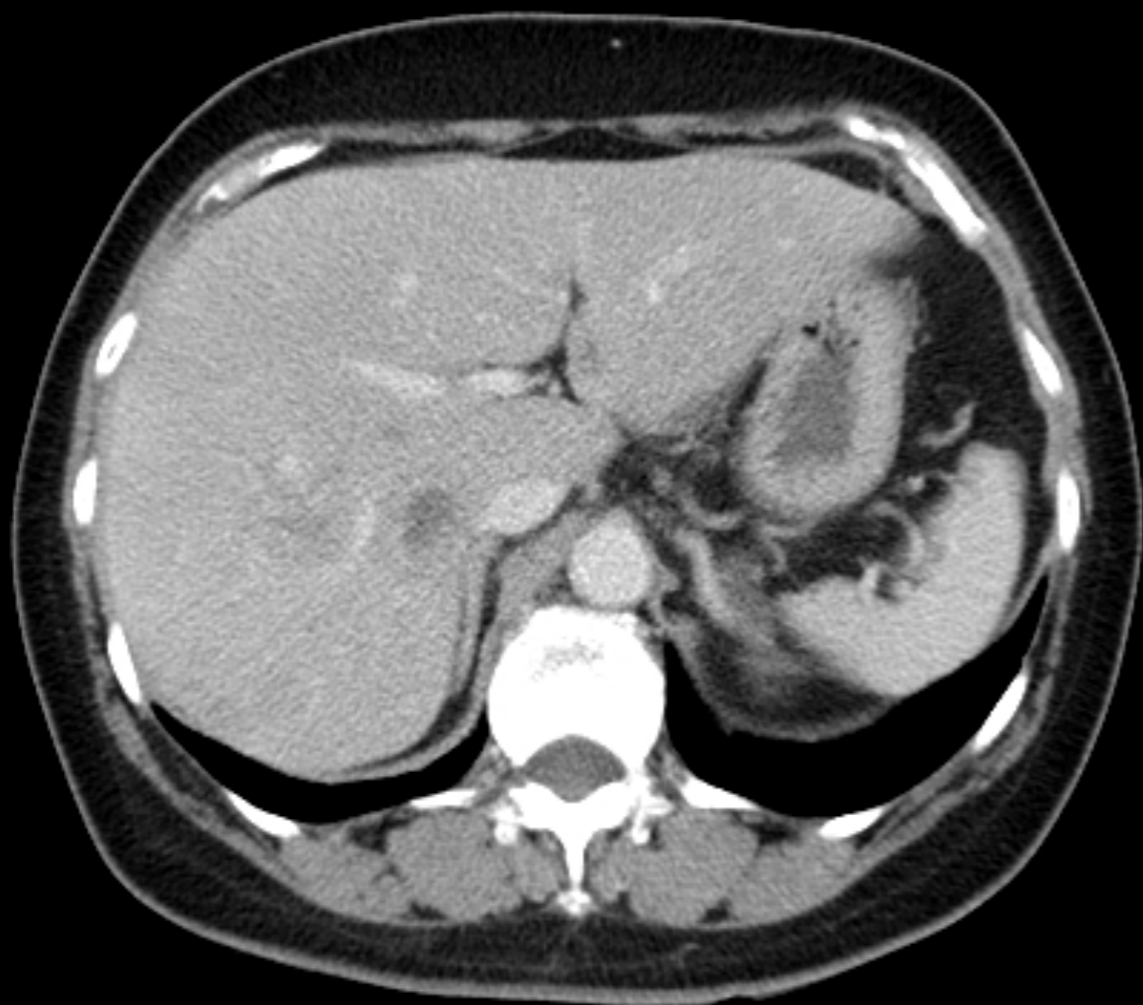
CNB : Invasive ductal carcinoma

ER(-) PgR(-) HER2(1+)

初診時 頸椎MRI・骨シンチ



初診時CT



血液検査所見

WBC	8000	T.Bil	0.37	BUN	9.7
RBC	397	ALP	1478	Cr	0.52
Hb	11.8	γ-GT	1132	CK	57
Ht	35.1	Na	138	CRP	4.38
plt	48.8	K	4.4		
T.P	7.9	Cl	98	CEA	38.0
Alb	3.7	Ca	9.7	CA15-3	28.6
AST	288			NCC-ST439	236.2
ALT	293				

症例2：51歳女性（閉経後）

診断：右乳癌T4bN1M1 StageIV

(HEP, OSS, SKI)

TNBC

ECOG PS 0

肝機能障害あり

治療方針を考えましょう

化学療法を選択

1. アンスラサイクリン
2. タキサン
3. S-1
4. エリブリン
5. ベバシズマブ + パクリタキセル
6. その他の化学療法
7. 利用可能な臨床試験

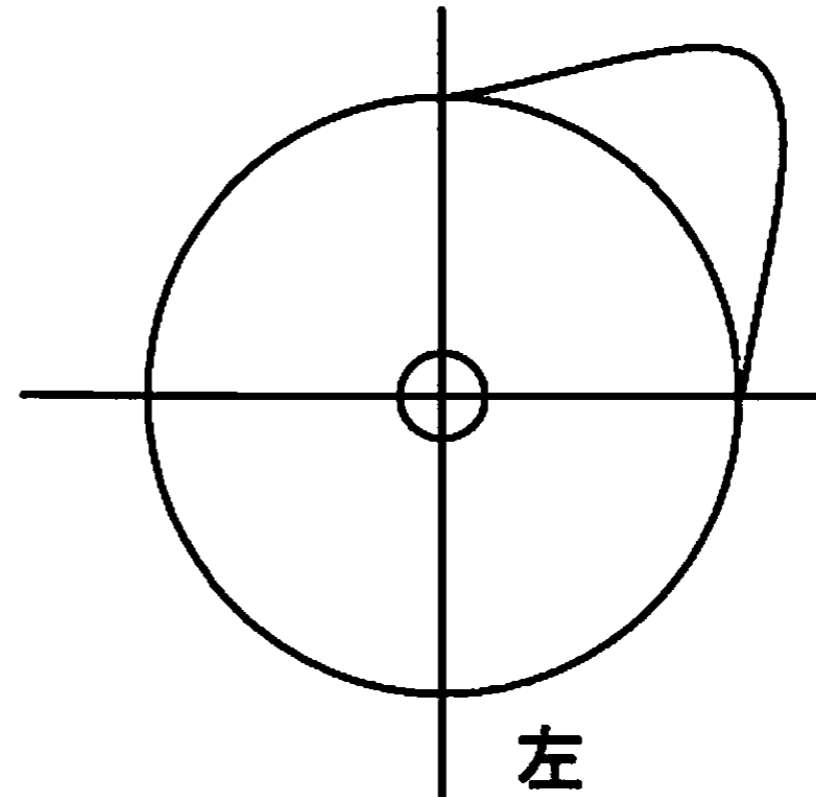
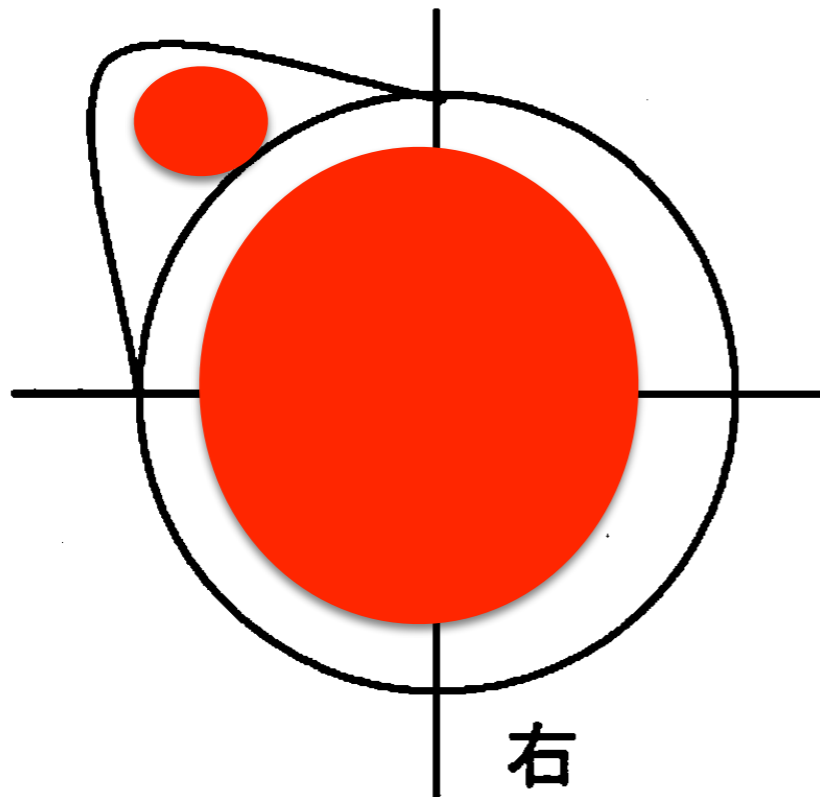
症例3：68歳女性

- 現病歴：2015年(68歳) 右乳房腫瘤を自覚し初診
- 既往歴：高血圧
- 家族歴：母：胃癌
- 月経：51歳 自然閉経
- その他：既婚、3妊3産 無職 がん保険未加入

右乳房 13cm 大の硬い腫瘤

皮膚発赤、浮腫あり

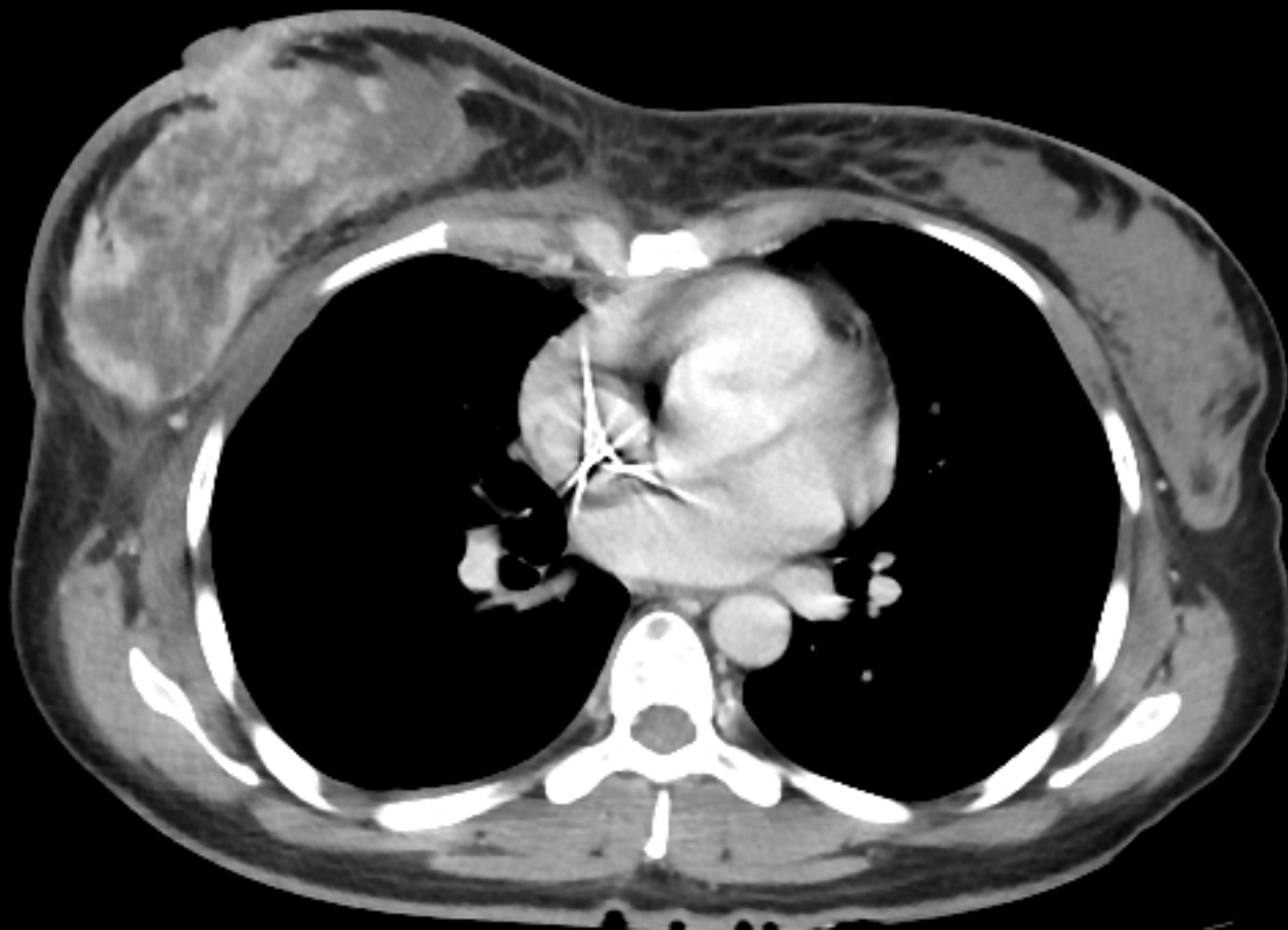
腋窩リンパ節触知



CNB : Invasive ductal carcinoma

ER(+, 20%) PgR(-) HER2(3+) Ki-67:30%

初診時CT①



初診時CT②



症例3：68歳女性

診断：右乳癌T4bN1M1 StageIV(HEP)

ER陽性HER2陽性

ECOG PS 0

治療方針を考えましょう

抗HER2療法の選択

1. ペルツズマブ + トラスツズマブ + ドセタキセル
2. トラスツズマブ + タキサン
3. トラスツズマブ エムタンシン (T-DM1)
4. ラパチニブ + カペシタビン
5. トラスツズマブ + 内分泌療法
6. その他の治療
7. 利用可能な臨床試験

一次治療開始後13MまでPR継続
軽度頭痛が続くとの訴えあり

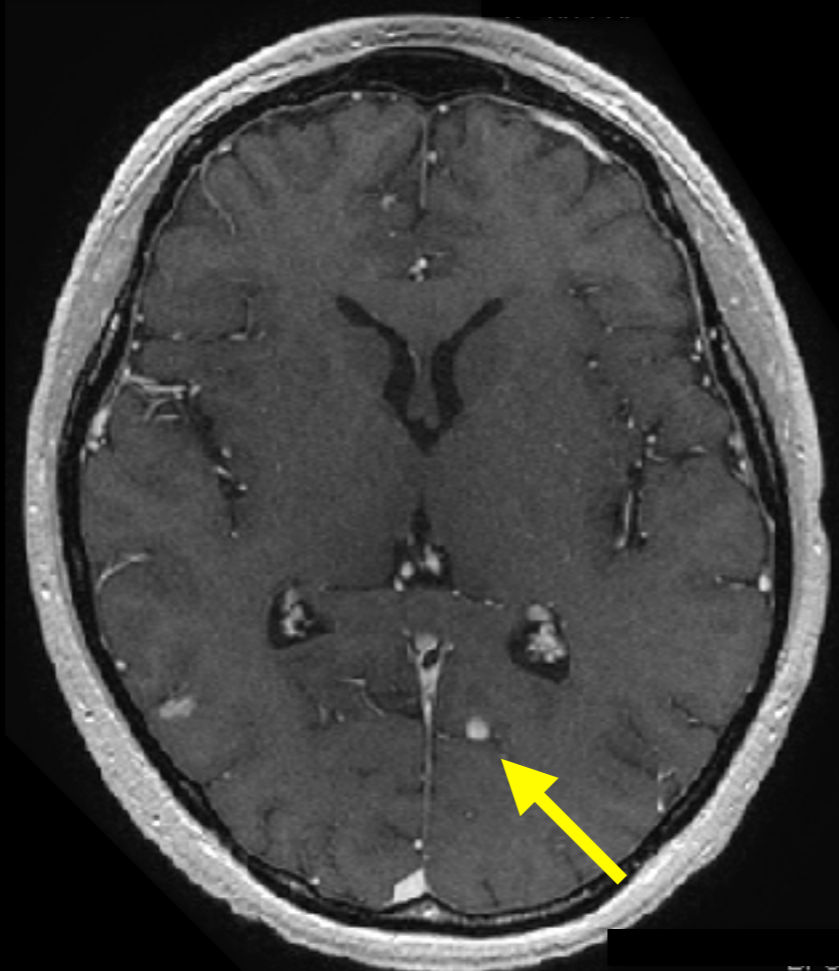


脳MRI施行

13M後
腦MRI



腦轉移
4個出現



脳転移の治療はどうしますか

1. 全脳照射
2. 定位照射 (γナイフを含む)
3. 手術
4. 経過観察 (薬物療法)

HER2陽性の転移・再発乳癌

脳転移のスクリーニング目的で脳MRIを行っていますか

1. 3ヶ月毎程度
2. 6か月毎程度
3. 1年毎程度
4. 行わない

薬物療法は変更しますか

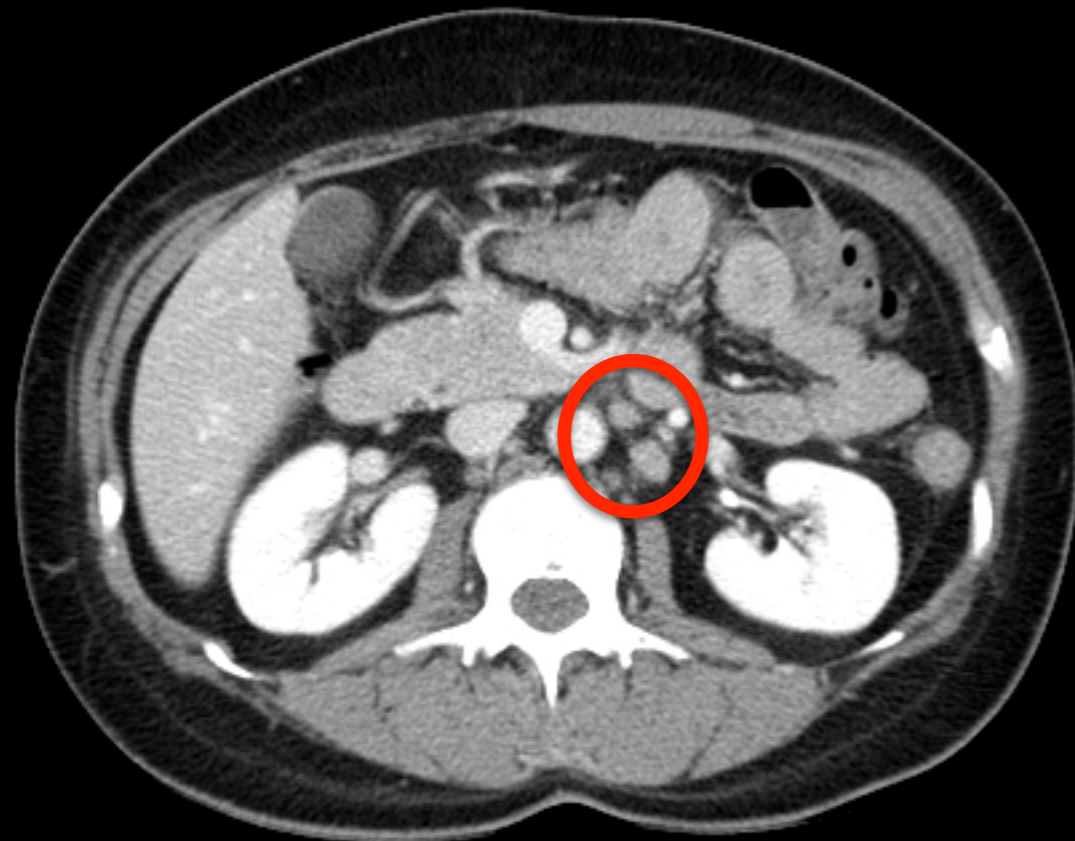
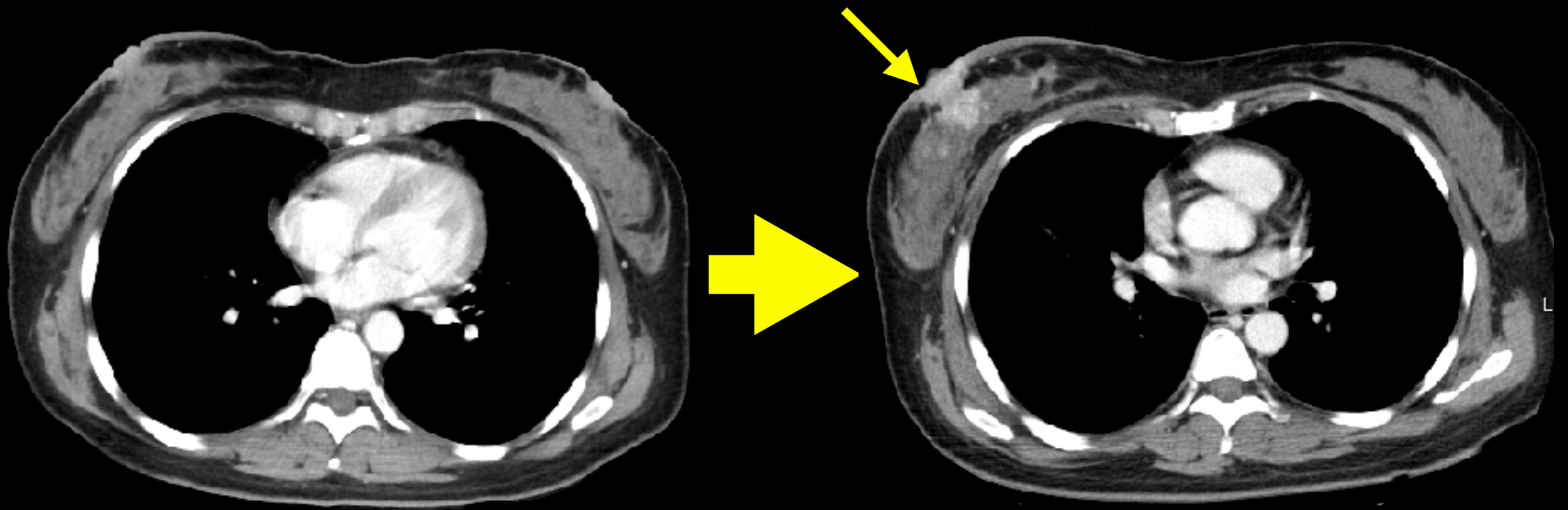
1. 変更する

2. 変更せず継続



変更する場合何を選択しますか

一次治療後22MでPD



原発巣の再増大
傍大動脈リンパ節転移出現

抗HER2療法の選択

1. ペルツズマブ + トラスツズマブ + ドセタキセル
2. トラスツズマブ + タキサン
3. トラスツズマブ エムタンシン (T-DM1)
4. ラパチニブ + カペシタビン
5. トラスツズマブ + 内分泌療法
6. その他の治療
7. 利用可能な臨床試験