

3. 乳癌の個別化治療—腫瘍内科のアプローチ



佐々木研究所附属杏雲堂病院 腫瘍内科 科長/同 化学療法部 部長
河野 勤

◆ Keyword

サブタイプ エストロゲン受容体 プロゲステロン受容体 HER2 Ki67
多遺伝子アッセイ (multi-gene assay)

◆ Summary

乳癌における薬物療法は、手術治療に追加して行う薬物療法と、転移・再発乳癌に対して行われる薬物療法に大別される。また、手術治療に追加して行う薬物療法には、術前薬物療法と術後薬物療法がある。術前、術後の薬物療法の目標は、再発予防であり治癒である。一方、転移・再発乳癌は治癒困難とされ、薬物療法の目標は延命および症状の改善であり、効果もさることながら QOL を維持していくことが強く要求される。また、乳癌は生物学的特性から現在、「トリプルネガティブ」、「ホルモン受容体陰性 HER2 陽性」、「ホルモン受容体陽性 HER2 陽性」、「ルミナル A」、「ルミナル B」の 5 つのサブタイプに分類されており、これらに応じて薬物療法の個別化が行われている。

はじめに

乳癌は多くの固形癌のなかで、バイオマーカーによる個別化治療がもっとも早く導入された癌種である。すでに 1998 年には転移・再発乳癌における Hortobagyi による治療アルゴリズムが発表され、エストロゲン受容体 (ER)、プロゲステロン受容体 (PgR) で判定されるホルモン感受性によって、ホルモン療法と殺細胞性抗癌剤を使い分ける個別化治療が広く行われるようになった。また、1978 年以降開催されているザンクトガレンコンセンサス会議では、原発乳癌の治療について腫瘍の広がりや生物学的特性に応じた推奨治療を提唱してきている。現在ではさらに個別化が進み、すでに HER2 過剰発現を認める乳癌では、数多くの抗 HER2 療法が使用されており、また、ホルモン受容体陽性乳癌、ホルモン受容体陰性乳癌のなか

でもサブタイプが同定されてきており、それぞれに対してさらに個別化した治療が行われるようになってきている。

乳癌における薬物療法は、手術治療に追加して行う薬物療法と、転移・再発乳癌に対して行われる薬物療法に大別される。また、手術治療に追加して行う薬物療法には、術前薬物療法と術後薬物療法がある。術前、術後の薬物療法の目標は、再発予防であり治癒である。一方、転移・再発乳癌は治癒困難とされ、薬物療法の目標は延命および症状の改善であり、効果もさることながら QOL を維持していくことが強く要求される。

薬物療法の個別化のためのバイオマーカー

薬物療法の個別化は、腫瘍径 (T 因子)、リンパ節転移の数 (N 因子)、遠隔転移の有無 (M 因子)、