

## —グラフィア—

## 5年間の術前エキセメスタン治療が奏効した閉経後乳癌のマンモグラフィ画像

武井 寛幸

日本医科大学大学院乳腺外科学分野

## Mammographic Findings before and after 5 Years of Exemestane Which Was Effective as Preoperative Setting in Postmenopausal Women with Multiple Breast Cancers

Hiroyuki Takei

Department of Breast Surgery, Nippon Medical School

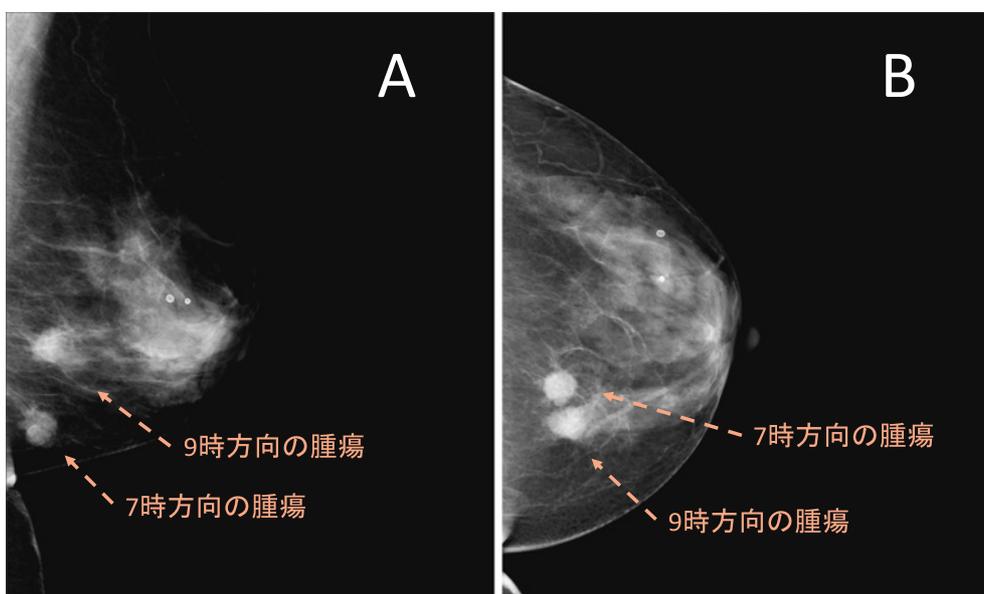


図1

Estrogen receptor (ER) 陽性乳癌に対しホルモン治療は有効な治療選択肢であり、術後に投与される場合の目的は再発予防であり、一方、術前投与の目的は腫瘍縮小による切除範囲の縮小化である。縮小化とは具体的に言うと乳房切除術から乳房温存術への手術術式の変更である。術前ホルモン療法は閉経後症例ではアロマターゼ阻害薬がもう一つの選択肢であるタモキシフェンに比べその有効性が高いことが証明されている<sup>1)</sup>。過去の臨床研究から手術の縮小化が得られるアロマターゼ阻害薬の最短の投与期間はおよそ4~6カ月とされ、症例によってはさらに長い期間を要すると報告されている<sup>2)</sup>。一方、アロマターゼ阻害薬が再発予防として術後に投与された場合、その至適投与期間は5年以上とされている<sup>3)</sup>。今回、アロマターゼ阻害薬を術前に5年間内服し効果が認められた症例を提示する。

症例は65歳女性。Mammography (MG) (図1)のMediolateral oblique view (A)でM領域とL領域に1個ずつ、Craniocaudal view (B)にて、Inner領域に2個の腫瘍を認めた。超音波所見と合わせ、左乳房7時方向およ

び9時方向に腫瘍が認められ、それぞれの長径は13mmおよび15mmであった。針生検により、ともに浸潤性乳管癌、ER陽性、Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)陰性であった。二つの腫瘍に連続性はなく、多発性乳癌、ともにT1cN0M0 Stage Iの診断となった。患者は乳房温存術を希望したため、術前にアロマターゼ阻害薬を用いるSaitama Breast Cancer Clinical Study Group (SBCCSG)-10の臨床試験(UMIN試験ID:UMIN0000008023, primary endpoint:無増悪期間, 2016年6月現在解析中)に入り、progressionが認められない限り術前ホルモン療法としてのエキセメスタンの投与を継続することになった。治療開始後、プロトコルにのっとり定期的に臨床的効果判定を行い、responseありと診断した。その後、progressionは認められず、プロトコルで定められた治療期間の3年を終了した。術後補助療法としてはエキセメスタンの5年の投与が標準であるため、患者と話し合い、さらに2年間の投与を継続することになった。初回投与から5年が経過し、MG(図2)にてresponseが

連絡先: 武井寛幸 〒112-0012 東京都文京区千駄木 1-1-5 日本医科大学大学院乳腺外科学分野

E-mail: takei-hiroyuki@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

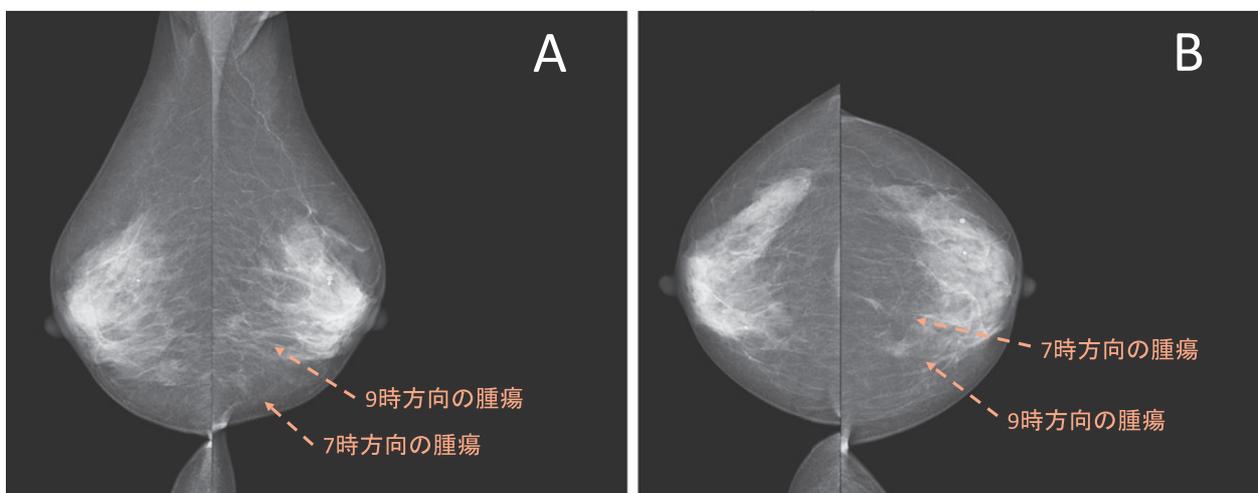


図2

継続していると診断された。70歳時、乳房温存術およびセンチネルリンパ節生検が施行された。病理診断は、7時方向の腫瘍は線維化のみで complete response（日本乳癌学会の分類による Grade 3）と診断された。一方、9時方向の腫瘍は17 mm 長径、1 mm 未満の浸潤巣が数カ所に認められる非浸潤性乳管癌が主体の病変で Grade 2b と診断された。免疫組織化学染色では ER 陽性、HER2 陰性、

図1 左 Mammogram. A) Mediolateral oblique view, B) Craniocaudal view. 2つの腫瘍は、円形または卵形、高濃度、辺縁微細鋸歯状の腫瘤、Category 4 と診断される。

文 献

1. Takei H, Kurosuni M, Yoshida T, et al: Neoadjuvant endocrine therapy of breast cancer: which patients would benefit and what are the advantages? Breast Cancer 2011; 18: 85-91.

Ki67: 1~2% であった。センチネルリンパ節転移は陰性であった。手術後、全乳房照射が施行され、その後無治療で経過観察となった。術前ホルモン療法は普及してきているが、5年間という長期にわたり術前に内服した症例はまれである。2つの腫瘍のうち1つは complete response (CR) が認められ、他の1つも CR に近い状態であった。

図2 Mammogram. A) Mediolateral oblique view. B) Craniocaudal view. 2つの腫瘍はともに Focal asymmetric density として認識され、Category 3 と診断される。

2. Burstein HJ, Temin S, Anderson H, et al: Adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer: american society of clinical oncology clinical practice guideline focused update. J Clin Oncol 2014; 32: 2255-2269.