乳がんの薬物療法について

乳がんは早期から全身病と言われ、局所に対する治療としての手術と放射線療法に加えて、全身に対する治療である薬物療法が欠かせません。乳がんは手ごわい病気ですが、近年の薬物療法の進歩はめざましく、過去の治療成績は参考にならないほどです。現在、乳がん治療の入り口は病気の進行度ではありません。乳がんを生物学的な性質によってグループ分けし、効果的に治療が受けられるような方向に進んでいます。特に化学療法は副作用が強いので、化学療法を受けるメリットが少ない場合は回避したほうがより患者のためになるという考えのもとに進化しています。本レポートはその進化している薬物療法についてまとめたものです。乳がんの治療を受けられる方の一助になれば幸いです。

あなたの乳がんはホルモン受容体陽性ですか？

はい

HER2 阳性ですか？

はい

あなたはルミナールBタイプグループです。

いいえ

あなたはルミナールA*タイプグループです。

いいえ

あなたはHER2タイプグループです。

はい

あなたはトリプルネガティブタイプグループです。

いいえ

※一部狭義のルミナールBを含む。
ルミナール A タイプ（ホルモン受容体陽性）は、ホルモン療法が効く人が多いですが、乳がんの化学療法で使われるアンスラサイクリン系抗がん剤（アドリアシン、フルモルビシンなど）やタキサン系抗がん剤（タキソール、タキソテール）が効く人が 10% しかいません。抗がん剤が効かないのは残念かもしれませんが、がんには効かず副作用は確実に出る抗がん剤治療を受けなくても良いと分かったのは喜報と思います。従って 90% の人は抗がん剤治療よりもホルモン療法をきちんと受ければ十分と言うことになります。
問題はルミナール A タイプの中に抗がん剤の効く人が 10% いることです。この 10% の人は見かけ上（既存の病理検査）ルミナール A に見えるだけで、実際はがん細胞の増殖能が高いルミナール B タイプで、ホルモン療法に加えて、抗がん剤治療を受けるメリットが十分にあります。自分がこの 10% の人なのかホルモン療法で十分な 90% の人なのかどうかを判別できる検査法がオンコタイプ DX とマンマプリントです。どちらの検査法も乳がん細胞の遺伝子を調べて、再発のリスクを判定すると共に治療の効果を予測できます。
またホルモン療法で十分な人も化学療法が必要な人も術前に薬物療法を行うことで、実際に薬に対して腫瘍がどう反応するかを見ることができます。術後に使う薬を選択する上でも術前に効果を判定するのは重要です。
ルミナールBタイプのあなたへ

ルミナールBタイプ（ホルモン受容体陽性、HER2陽性）は、がん細胞が活発で再発リスクが高いです。しかし化学療法が良く効き、ホルモン療法、抗HER2療法のすべてが効果があるので、治療しがいがあります。術前の薬物療法は、実際に薬に対して腫瘍がどう反応するかを見ることができる。術後に使う薬を選択する上でも術前に効果を判定するの重要です。注意すべきは、術前薬物療法の結果、術前と術後の乳がん組織の病理検査の結果が食い違うことがあることです。とくにHER2とPgRは化学療法後経性化するという報告があります。これは化学療法によって一時的に陰性になっているだけなので、一度でもHER2が陽性であったなら、術後のハーゼプチン療法は必須です。

化学療法
●アンスラサイクリン系（アドリアシン、ファルモルビシンなど）
●タキサン系（タキソール、タキソテール）

ホルモン療法

閉経前
●LH-RHアゴニスト（ソラデックスなど）
●抗エストロゲン薬（ノルバデックスなど）
●LH-RHアゴニストと併用でのアロマターゼ阻害薬も検討

閉経後
●アロマターゼ阻害薬（フェマーラ、アリミデックス、アロマシン）
●抗エストロゲン薬（ノルバデックスなど）

抗HER2療法
●ハーゼプチン（1年間）

HER2タイプのあなたへ

HER2タイプの乳がんはハーゼプチン療法が基本です。術後に1年間のハーゼプチン療法を行うと再発が半分に減ることが確かめられています。ハーゼプチンは抗がん剤と併用して、まずはガンの勢いを抑え、ガンが小さな芽の状態になったらハーゼプチン単独でガンの芽を抑え込みます。最近、術前化学療法でハーゼプチンを併用できるようになりました。
術前からハーゼプチンを使用することにより、術後の病理検査で、病理学的完全奏功（顕微鏡で見えない状態）が増えることが予想されます。しかし、顕微鏡で見えないガンの芽が残っています。ハーゼプチン療法は引き続き1年間行うことが基本です。

化学療法
●アンスラサイクリン系（アドリアシン、ファルモルビシンなど）
●タキサン系（タキソール、タキソテール）

抗HER2療法
●ハーゼプチン（1年間）
トリプルネガティブのあなたへ

トリプルネガティブの乳がんは化学療法が基本です。トリプルネガティブという同じグループであっても、中身はまだ漠然としていますが６種類程度に分かれていています。従って乳がん組織の検査結果だけではどの抗がん剤が効くかが分かりません。術前の化学療法で、効果のある抗がん剤をいち早く見つけることが重要です。術前に効果のある抗がん剤は再発したときも有効であることが多いです。トリプルネガティブ乳がんに効果がある抗がん剤を以下に示しました。注意すべきはタキサン系の抗がん剤が腫瘍の増殖を助長してしまう例があることです。トリプルネガティブにはタキサン系の薬剤を使うべきではないという意見もあります。いずれにしてもタキサン系の薬剤を使う場合は慎重に使う必要があります。

・アンスラサイクリン系薬剤 (アドリアシン、ファルモルビシン)
・タキサン系薬剤 (タキソール、タキソテール)
・ナベルビン
・5-FU 系薬剤 (ゼローダ、TS-1、フルツロンなど)
・カンプフトボテシン
・エンドキサン

薬剤一覧

<table>
<thead>
<tr>
<th>チャネル名</th>
<th>一般名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>タキソール</td>
<td>パクリタキセル</td>
</tr>
<tr>
<td>タキソテール</td>
<td>ドセタキセル</td>
</tr>
<tr>
<td>ナベルビン</td>
<td>ビノレルビン</td>
</tr>
<tr>
<td>ファルモルビシン</td>
<td>エピコレバン</td>
</tr>
<tr>
<td>アドリアシン</td>
<td>ドキソルビシン</td>
</tr>
<tr>
<td>エンドキサン</td>
<td>シクロフォスファミド</td>
</tr>
<tr>
<td>ゼローダ</td>
<td>カペシタビン</td>
</tr>
<tr>
<td>TS1</td>
<td>テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム</td>
</tr>
<tr>
<td>フルツロン</td>
<td>ドキシフルリン</td>
</tr>
<tr>
<td>アロマシン</td>
<td>エキセメスタン</td>
</tr>
<tr>
<td>アリミデックス</td>
<td>アナストロソール</td>
</tr>
<tr>
<td>フェマーラ</td>
<td>レトロソール</td>
</tr>
<tr>
<td>ノルバデックス</td>
<td>タモキシフェン</td>
</tr>
<tr>
<td>ソラデックス</td>
<td>ゴセレリン酢酸塩</td>
</tr>
</tbody>
</table>
おわりに

乳がんのあなたは、乳がんと診断されるずっと前から乳がんだったのです。それでも、日々病気とは思わずに過ごされてきたはずです。あわてず、あせらず、自然体で治療に挑戦してください。乳がんの治療は先に述べてきたようにグループ別に治療法が異なり、効果のある治療を受けられるように進歩してはいますが、例外（薬が効くはずなのに効かないというような）があります。その例外があなた自身かどうかに一番最初に気が付くのはあなたです。あなたに合う治療法が必ずあるはずなので、主治医と相談しながら、合わない治療法はやめる勇気をあなた自身が持てばください。また、乳がん治療には副作用が伴います。副作用の程度はあなた自身しか感じられません。副作用対策も進んでいるので、体調の悪さを当たり前と思わずに取り組んでください。