症例報告

化学療法が奏効した stage IV 若年性乳癌の 1 例

禹 有佳里 榎本 克久

日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科分野

A Case of a Young Breast Carcinoma (Stage IV) Treated with TC and EC Therapy

Yukari WOO and Katsuhisa ENOMOTO

Division of Breast and Endocrine Surgery, Department of Surgery, Nihon University School of Medicine

This was a case of a 35-year-old female, who exhibited a nodule in swelling lymph nodes and pulmonary metastasis. In the left breast D area, a mobile poor mass of about 6cm size was located, which led to the diagnosis of carcinoma of the breast. For neoadjuvant chemotherapy, TC 4cycle and EC 4cycle were administered, which led to disappearance of the left axillary lymph node and the lung metastasis; this case was determined as cCR. For cases of young breast cancer, the chemotherapies must be cautious in consideration of fecundity. However, the priority of treatment must be seriously considered when a metastatic site contributes to a vital prognosis.

Key words: Adolescents and Young Adults with Cancer, Advanced Breast carcinoma, Fertility
AYA 世代, 進行乳癌, 妊孕性

(J. Nihon Univ. Med. Ass., 2019; 78 (6): 363–365)

要旨 (症例) 35 歳女性. (経過) 左乳房 D 領域に約 6 cm 大の可動性不良な腫瘍と左腋窩に腫大したリンパ節と左肺下葉に小結節を認めた. 左乳癌の診断で, TC 療法 4 サイクルと EC 療法 4 サイクル施行し, 左腋窩リンパ節腫大と左肺下葉の結節は消失し cCR と判断した. (考察) 若年性乳癌では, 妊孕性を考慮し, 化学療法は慎重に施行する必要があるが, 転移部位が生命予後に関与する場合には, 治療の優先順位をご本人とよく相談し決定していくことが重要と考えられた.

はじめに

最近の乳癌検診の啓蒙活動により乳癌症例は増加傾向にある. 同時に, 若年性乳癌の症例も増加している. 妊孕性の問題や治療による早期閉経や代謝障害などにより治療選択に難渋することがある¹⁾. 今回, stage IV 若年性乳癌に対し, 化学療法を施行し cCR を得たので報告する.

症 例

患者: 35 歳, 女性.

家族歴: 特記すべきことなし

経産歴: 1 回経妊 1 回経産

現病歴: 約 2 年前より, 左乳房腫瘍を触知していた. 最近になり, 増大傾向認めたために, 当科受診となる.

局所所見: 左 D 領域に約 6 cm の可動性不良の腫瘍を認め, 腋窩リンパ節も触知した.

Fig. 1 Mammography revealed irregularly shaped nodule in breast tumor.

血液生化学検査所見: 異常所見は認めず, 腫瘍マーカーの上昇も認めなかった.

マンモグラフィ検査所見: 左乳房 L 領域に境界不明瞭な腫瘍を認めた. カテゴリー 4 と診断した (Fig. 1).

乳腺超音波検査所見: 左乳腺 D 領域全体に前方境界線の断裂と内部不均一の不整形低エコー腫瘍性病変を認めた. また, 左腋窩にリンパ門が消失した類円形リンパ節も認めた (Fig. 2).

Fig. 2 Ultrasonography before therapy revealed irregularly shaped tumor 61×59 mm in size in D area and lymph node swelling.

Fig. 3 Chest enhance CT findings indensity high dense area in the left breast and lymph node swelling and lung metastasis.

胸部造影 CT 検査所見：左乳房 D 領域に境界不明瞭な造影された陰影を認め、左腋窩リンパ節の腫大も認めた。

また、左肺下葉にも小結節 (11×10 mm) を認めた (Fig. 3)。

以上より T3 N1 M1 (PUL) stage IV の診断となり、妊孕性の確認をとり、術前化学療法として、TC (docetaxel 75 mg/m² and cyclophosphamide 600 mg/m²) 療法および EC (epirubicin 75 mg/m² and cyclophosphamide 600 mg/m²) 療法をそれぞれ 4 クール施行した。

治療経過：TC 療法施行後、左乳房 D 領域の腫瘍は 45 mm まで縮小し、左腋窩リンパ節と左肺下葉の小結節は消失した。さらに、EC 療法施行後では、左乳房腫瘍の大きさは約 5 cm であったが、左腋窩リンパ節転移は消失し左肺下葉の小結節も消失した (Fig. 4)。その後、胸筋温存乳房切除術および腋窩リンパ節郭清術を施行した。病理免疫組織検査所見：Invasive ductal carcinoma Scirrhus type, T2 N0 M0 stage IIA ER(-) PgR(-) HER2 score0 Ki-67 90% で、治療効果は grade 1b であった。

手術後経過：現在、無治療で約半年経過しているが転移再発は認めていない。

考 察

乳癌症例は、増加傾向にあり、他の固形癌と比較しても、若年者での罹患率も高い。また、若年者乳癌は予後不良因子が多い^{2,3)}。

治療方針は、妊孕性の問題、骨・脂質代謝の障害、遺伝性素因などもあり慎重に行わなければならない。本症例では、遺伝性素因は本人の希望で精査していないが、妊孕性の必要ないことの確認と治療前の代謝異常もなく、化学療法を施行することにした。最近では、新規薬剤の登場により、様々なレジメンが報告されているが、原則として、luminal type であれば、ホルモン療法が併用され、triple negative では化学療法が優先、HER2 type であれば、Trastuzumab などの併用療法が一般的である⁴⁾。本症例は、triple negative type であり、標準的な治療である Anthracycline 系薬剤および Taxane 系薬剤の投与を選択した。投与順では、Taxane 系薬剤逐次 Anthracycline 系薬剤が、完遂率や pCR 率が高いことから^{5,6)}、TC 療法逐次 EC 療法をそれぞれ 4 クール施行した。単発の肺転移

Fig. 4 Enhance CT revealed tumor and lymph node and lung metastasis after chemotherapy.

および腫大腋窩リンパ節も消失して局所制御として手術を安全に施行することができた。ここで、Taxane系薬剤の投与は単独投与が基本であるが、cyclophosphamide併用で抗腫瘍効果が認められている報告もあり⁷⁾、我々は、cyclophosphamideをいずれの系統でも併用した。有害事象としては、幸いにも、Grade2の悪心、脱毛が認められるのみであった。しかしながら、このようなレジメンでは、有害事象による投与量の減量や投与回数の減少が従来のレジメンよりも発生しやすいことから、年齢や病態の進行度に合わせて薬剤選択して治療計画をしていくことが重要だと思われた。

AYA (adolescent and young adult) 世代のがん治療の難しさは、他の世代に比べて治療成績の改善率が劣ると言われている⁸⁾。それは、生殖年齢であることや大人への身体的変化と心理社会的問題を抱えているからである。それだけに、治療方針を立てる場合には、治療確立とともに自己確立を尊重した心理社会的支援が大切であると思われた。

結 語

cyclophosphamide 高容量を用いた化学療法で安全に奏効した若年性 stage IV 乳癌の治療を経験したので報告した。

利益相反：なし

文 献

- 1) 北田正博, 蒔田芳男, 高橋奈七, 他. 若年性乳癌手術症例の臨床病理学的検討. 家族性腫瘍 2016; **16**(2): 29–32.
- 2) Maggard MA, O'Connell JB, Lane KE, et al. Do young cancer patients have worse outcomes? *J Surg Res* 2003; **113**: 109–113.
- 3) Cancellaro G, Maisonneuve P, Rotmensz N, et al. Prognosis and adjuvant treatment effects in selected breast cancer subtypes of very young women (< 35 years) with operable breast cancer. *Ann Oncol* 2010; **21**: 1974–1981.
- 4) 米山公康, 越田佳朋, 鳥海史樹, 他. Docetaxel/Cyclophosphamide 併用療法が奏功した乳癌術後多発肺転移の1例. 癌と化学療法 2006; **33**(2): 227–229.
- 5) Cardoso F, Ferreira F, Fribho AF, Crown J, et al. Doxorubicin followed by docetaxel versus docetaxel followed by doxorubicin in the adjuvant treatment of node positive breast cancer: results of a feasibility study. *Anticancer Res* 2001; **21**: 789–795.
- 6) 恵美純子, 角舎学行, 木村優里, 他. Docetaxel followed by FEC 療法による術前化学療法を行い病理学的完全奏功が得られた乳腺原発小細胞癌の1例. 乳癌の臨床 2015; **31**(5): 423–430.
- 7) 河井亜美, 脇坂 恵, 中島三保, 他. アンスラサイクリン系薬剤とタキサン系薬剤の投与順序による副作用への影響. 乳癌の臨床 2015; **31**(3): 229–236.
- 8) 堀部敬三. AYA 世代のがんの特徴. 癌と化学療法 2017; **44**(1): 7–11.