

術前化学療法のレジメンと成績

乳がんの術後化学療法における検討で、アンスラサイクリン系抗癌剤を含まないレジメンと比較して、含むレジメンの方が治療効果は高いことが示されています。したがって、術前化学療法もアンスラサイクリン系抗癌剤を含むレジメンが主流となっています(奏効率 49-85%)。また、アンスラサイクリン系抗癌剤にタキサン系抗癌剤を組み合わせたレジメンについても同様に治療効果が優れていることが示されており、この事は術前化学療法におけるいくつかの臨床試験でも確かめられています(温存率 20-67%, pCR 率 21-31%)(表 2)。また、アンスラサイクリン系抗癌剤とタキサン系抗癌剤を順次に投与するか同時に投与するかについては、順次投与の方が乳房温存率や腫瘍消失の確率(pCR 率)が高いとの報告があります(pCR 率; 18-22% vs 10-11%)。

そこで当科では、アンスラサイクリン系抗癌剤(エピルビシン)にタキサン系抗癌剤(タキソテール)を組み合わせたレジメンを標準として術前化学療法を施行しております。具体的には、FEC療法(5-フルオロウラシル, エピルビシン, シクロホスファミド)による治療後に、タキソテール(ドセタキセル; DOC)による治療を組み合わせで行います(図2)。この治療法は、日本における臨床試験で有効性の確かめられている方法です(pCR 率 23%, 温存率 85%)。各々、3週に1回のペースで点滴にて投与いたします。FEC は4回、DOC も4回で合計8回の投与を行うため、約6ヶ月間かかることになります。この間、治療効果を確認しながら治療を進めていきますので、治療効果がみられず癌が増大してくる場合には治療を中断し、手術による治療に切り替えることもあります。