

術前薬物療法の効果判定

術前化学療法を行なうにあたり、治療前の腫瘍量の正確な把握、治療後の残存腫瘍の範囲を正確に評価することは非常に重要です。

以前は、比較的腫瘍径の大きなものが治療の対象であったため、触診にて治療効果を確認することができました。しかし、近年は術前化学療法の適応が広がってきており、比較的小さな病変も治療対象となります。また、腫瘍を触れなくなった場合、本当に腫瘍が消失したかどうか正確に評価する必要があります。したがって、触診による治療効果の判定には限界があります。

それではどのような方法で、腫瘍の大きさを計測するのでしょうか？治療効果を評価するに当たり、最も信頼性が高いと言われている検査は、乳腺 MRI または CT です。しかし、これらの検査は、実際にはすぐに行なえる状況で無い場合もあるため、超音波検査やマンモグラフィの計測結果を治療効果判定に用いることがあります。しかしながら、実際にどのような方法で治療効果を判定するべきかと言うところは、いまだ結論が出ていないのが現状です。

計測した腫瘍径から治療の効果判定を行ないますが、その評価方法としては、RECIST と呼ばれるガイドラインを用いています。腫瘍の最大径で治療効果を判定します。完全奏効(CR)、部分奏効(PR)、不変(SD)、増悪(PD)の4段階で評価します。

触診上、腫瘍が触れなくなり、画像検査でも腫瘍消失が確認された場合、臨床的完全奏効(cCR)と呼びますが、実際に手術で摘出し、病理検査を行なうと癌の残存を認めることもあります。したがって、現状では cCR であっても、乳腺の摘出による癌の残存の有無の確認は必要です。今後、病理学的完全奏効(pCR)をより正確に術前に評価できるようになった場合には、このような方には手術が不要となる可能性があります。