

St. Gallen コンセンサス 2007

早期乳がんに対する術後薬物療法に対する国際的合意に関する会議が、スイスの St. Gallen にて 2～4 年毎に開催されております。この国際的合意は、再発リスクと癌の生物学的な特性の評価に基づいて、術後薬物療法として推奨すべき治療法を示しております。ヨーロッパを中心に、日本でもこの合意は評価されています。しかしながら、St. Gallen はコンセンサスであり、標準的治療を規定するためのガイドラインではありません。治療における基本的な原則を考慮しながら、個々の患者さんの状況、癌の状態に応じて至適な治療法を考えることが何より大切です。

2007 年 St. Gallen 会議においては、これまでのコンセンサスに若干の変更が加えられました。基本方針としては、2005 年における変更と同様に、標的を重視した治療法選択がより明確となる形になりました。ホルモン感受性についてはこれまでよりもより明確な表現が導入され、リスク因子としても再度取り上げられました。また、髄様癌やアポクリン癌などの特殊型はホルモン受容体が発現していなくても低リスクに分類されるようになりました。広範な脈管侵襲に関しても、再発リスクとして採用されています。以下に概要を示します。

リスクカテゴリー

低リスク	【リンパ節転移陰性であり、以下の全てに該当する症例】 ・ 年齢 35 歳以上 ・ 腫瘍径 2cm 以下 ・ 組織学的/核グレード 1 ・ 広域な脈管侵襲が無い ・ HER2 過剰発現/遺伝子増幅が無い ・ ER and/or PgR 発現あり
------	---

中間リスク	【リンパ節転移陰性であり、以下のいずれかに該当する症例】 ・ 年齢 35 歳未満 ・ 腫瘍径 2cm を超える ・ 組織学的/核グレード 2,3 ・ 広域な脈管侵襲がある ・ HER2 過剰発現/遺伝子増幅がある ・ ER, PgR 共に発現なし 【リンパ節転移が 1-3 個までであり、以下の全てに該当する症例】 ・ ER and/or PgR 発現あり ・ HER2 過剰発現/遺伝子増幅が無い
高リスク	【リンパ節転移が 1-3 個までであり、以下のいずれかに該当する症例】 ・ ER, PgR 共に発現なし ・ HER2 過剰発現/遺伝子増幅がある 【リンパ節転移が 4 個以上】

術後全身療法の選択

	高度内分泌反応性	不完全内分泌反応性	内分泌非反応性
HER2 陰性	内分泌療法 (高リスクの場合、化学療法 の追加を考慮)	内分泌療法 (中間・高リスクの場合、 化学療法の追加を考慮)	化学療法
HER2 陽性	内分泌療法 + ハーセプチン + 化学療法	内分泌療法 + ハーセプチン + 化学療法	ハーセプチン + 化学療法