

## 各レジメンの紹介・適応・成績

乳がんの術後化学療法が確立されたのは、1970年代のことであり、イタリアのミラノで行なわれた臨床試験が基になっています。これにより術後補助療法として、CMF(シクロホスファミド、メソトレキセート、5-FU)の3剤併用による治療法が確立されました。その後、CMFに代わり、アンスラサイクリン系抗癌剤を含むレジメン(AC, EC, FAC, FECなど)がCMFと比較検討され、その優位性が確認されました。さらに、アンスラサイクリン系抗癌剤にタキサン系抗癌剤(ドセタキセル, パクリタキセル)を加えたレジメンが検討され、アンスラサイクリン系抗癌剤とタキサン系抗癌剤は乳がん化学療法の主軸を成す治療法となりました。

近年では、抗癌剤に加え、ハーセプチンなどの分子標的治療薬が補助療法として確立されており、抗癌剤と併用することで高い治療効果が得られるようになってきました。

しかしながら、抗癌剤は治療効果が高い反面、有害事象や耐性の問題があり、その適応については慎重に検討します。前述のように、再発のリスクと治療に対する感受性を適切に評価し、全身状態を考慮した上で、化学療法の適応およびそのレジメンを決定します。