

アンスラサイクリン系抗癌剤 (AC, EC, CAF, FEC 療法など)

乳がん治療で用いられるアンスラサイクリン系抗癌剤(抗癌性抗生物質)として、主にドキソルビシン(ADM)、エピルビシン(EPI)があります。癌細胞のDNA, RNAの生合成を抑制することで効果を発揮します。シクロホスファミド(CPA)や5-FUなどの抗癌剤と併用して用いることが一般的です。広く用いられているレジメンとしては、AC, EC, CAF, FEC療法などがあります。

はじめ、それまでの主流な治療であったCMF療法との比較試験が多数行なわれました。米国での大規模臨床試験(NSABP B-15, B-23)では、AC療法とCMF療法が比較され、両者の治療効果はほぼ同等という結果が得られました。その後、Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group(EBCTCG)によるメタ解析によって、それまでの臨床試験をまとめた結果が発表され、アンスラサイクリン系(ドキソルビシンおよびエピルビシン)を含むレジメンはCMF療法よりも再発および生存に関するリスクを下げるということが証明されました。また、International Collaborative Cancer Group(ICCIG)においても、FEC療法とCMF療法の比較試験が行われ、FEC(E: 50mg/m²)療法がCMF療法に対し優位であるという結果が得られました。さらに、National Cancer Institute of Canada(NCIC) MA.5によって、FEC(E: 1200mg/m²)療法とCMF療法の比較が行われ、やはりFEC療法の優位性が示されております。

これを受けて、French Adjuvant Study Group(FASG) 05 Tiralにて、異なるエピルビシン濃度でのFECレジメンが比較されました。それによると、FEC(E: 100mg/m²)はFEC(E: 50mg/m²)に対し、再発・生存に関して優位であることが示されたとともに、エピルビシンは用量が上がると共に効果が上がる(用量依存性)も示されました。こうした経緯を受け、わが国でもエピルビシン 100mg/m²が乳がん治療に対する保険適応となり、広く使用されています。

ドキソルビシンとエピルビシンの比較については、同用量にて用いた場合に、エピルビシンの方が心臓に対する毒性が少ないとの報告もありますが、エピルビシン 90mg/m²とドキソルビシン 60mg/m²は効果も副作用もほぼ同等との報告もあるために、優劣は付け難く、現在のところ、どちらを用いてもよい、と考えて差し支えないと思われま