た. 2 次治療として docetaxel : 45mg/m², biweekly 治療施行. 2004. 12. 3. docetaxel : 8 クール終了後には肺, 肝共に著明な増大を示した. そこで再発 3 次治療として 12. 14. より capecitabine : 2400mg/day 開始した. 4 週終了後より HFS が生じ始めたが血液, 消化管毒性はなかった. 内服 8 週より爪剝離のため家事困難となったため 1800mg に減量した. 2005. 2. 15 の CT (内服 9w) では, 肺転移が−52%, 肝転移は半数の腫瘤が消失し−73%, 縦隔リンパ節もほとんど縮小した. その後 4. 15. 肺転移 : −63%, 肝転移 : −77%, 7. 7. の直近の CT (内服 29w, 効果 20w) でも効果は持続している.

14. 低容量 paclitaxel weekly 投与が有効であった転移を有する乳がん症例

井上　賢一，上村　万里，田部井敏夫
（埼玉県立がんセンター・内分泌科）
萩原　靖崇，吉田　美穂，二宮　　淳
武井　寛幸，末益　公人　（同　乳腺外科）
河野　誠之，下岡　華子，黒住　昌史
（同　病理科）

【症　例】 42 歳女性. 【主　訴】 右乳房腫瘍, 咳, 呼吸困難 (SaO_2＜80%). 【既往歴・家族歴】 特記事項無し. 【現病歴】 1 年前より右乳房腫瘍に気付いていたが放置していた. 咳がでるため近医内科受診し乳癌の肺・肝転移の疑いで当センターを紹介された. 右乳房腫瘍の Core Needle Biopsy は, 浸潤性乳管癌, ER＋, PR−でした. CT にて肺・肝に多数の転移性腫瘍を認めたため Stage IV 乳癌と診断しました. 【治療経過】 Paclitaxel : 30mg/m²×7 回投与後 40mg/m²増量して毎週投与, 2ヶ月後に頭痛, 歩行障害を認めるため脳 MRI, CT 検査を行い硬膜下血腫, 切迫脳ヘルニアと診断された. 血腫除去と洗浄を施行した 18 日後に再燃したため再手術をした. 2 回とも血腫内に癌細胞は認めなかった. 術後に Paclitaxel : 40mg/m² 毎週投与を行い約 1 年間投与し PD となったため, ADM : 40mg/m²＋CPA : 500mg/m² を投与している. 【結　語】 臓器の約 50%を占める肺・肝転移を有する症例で, 低用量 Paclitaxel の毎週投与 (計 49 回) が奏効した症例を報告した. 同意が得られればこのような患者においても, 低用量 Paclitaxel の毎週投与は試みる価値のある治療と考えられた.

15. 術前 paclitaxel と trastuzumab 治療で pCR を得た 1 例

石川　裕子，堀口　　淳，鯉淵　幸生
吉田　　崇，長岡　りん，六反田奈和
小田原宏樹，森下　靖雄
（群馬大院・医・臓器病態外科学）
飯野　佑一
（群馬大院・医・臓器病態救急学）

症例は 64 歳女性. 平成 12 年の検診で左乳房腫瘤を指摘されたが, 細胞診で異常がなく, 放置していた. 平成 16 年急速に腫瘤が腫大したため, 当科を受診した. 初診時左乳房 CE 領域に大きさ 6.0×5.4cm の不整形の腫瘤を触知した. CNB にて invasive ductal calcinoma の診断であった. 病期は T3N0M0 Stage II B であり, ER (−), PgR (−), HER-2 (2＋) のため術前治療としてタキソール (paclitaxel) と Herceptin (trastuzumab) の毎週投与法を 4 クール行った. 化学療法後, 腫瘤はわずかに硬結を触知するのみとなり, ClinicalCR と判定した. インフォームドコンセントにより乳房温存術を施行した. 病理所見では原発巣は完全に繊維化し, 腫瘍の残存は認められなかった. 病理学的にも pCR と判定した. 術後は残存乳房に放射線治療を行い, 術後 4ヶ月経過した現在でも再発の徴候は認められていない. 以上, T3 腫瘍に対して術前化学療法を行い, pCR を得た 1 例を経験した.

16. 骨・多発肝転移に対し長期間のハーセプチン＋タキソール併用療法が奏効した両側乳癌の一例

大久保雄彦，藤内　伸子，佐伯　俊昭
（埼玉医科大学・乳腺腫瘍科）
坂田　秀人，村上　三郎　　（同　外科）

症例は 58 歳, 女性. 平成 12 年両側乳癌で, 右乳房扇状部分切除術 (T1, N1, M0, stage II A), 左胸筋温存乳房切除 (T4b, N1, M0, stage III B) 施行. 術後補助化学療法として CAF3 クール施行後患者さんが拒否し, ER, PgR 不明のため TAM＋UFT 投与した. 術後 2 年 5ヶ月後に腫瘍マーカー (CEA, CA153, ST439) が高値で精査したところ, 左前胸部再発, 胸骨転移, 肝転移を認めた. 術後 2 年 7ヶ月目に左前胸部再発巣切除術施行. ER (−), PgR (−), HER2/neu (3＋) のためハーセプチン＋タキソール (80mg/m2) 週一回投与を開始した. 投与中明らかな副作用なく, またしびれなどの感覚障害もなく 30 クール (約 2 年半) 継続中である. 現在術後 5 年 3ヶ月経過したが, 腹部 CT・echo で新たな病変の出現はなく, 胸骨転移も増悪なく経過中である.