

することで、どの時期にどのような副作用に注意するべきかがわかりやすくなると考える。

## 12. 活動量計とセルフレポート ICT システムを用いた抗がん剤治療中の患者さんの身体的活動量の定量測定

上田 重人<sup>1</sup>、杉谷 郁子<sup>1</sup>、島田 浩子<sup>1</sup>  
廣川 詠子<sup>1</sup>、一瀬 友希<sup>1</sup>、高橋 孝郎<sup>2</sup>  
藤堂 真紀<sup>3</sup>、大崎 昭彦<sup>1</sup>、佐伯 俊昭<sup>1</sup>  
(1 埼玉医大国際医療センター

乳腺腫瘍科)

(2 同 緩和医療科)

(3 同 薬剤部)

【目的】 抗がん剤治療中の患者さんのセルフレポートは、「内在する生体機能の変化に対して、臨床医のレポートよりも敏感であり、そして治療過程においてより早く症状を把握し得る」と言われている。我々は活動量計を患者さんに装着し、日常の歩数、METs、消費カロリーなどを毎日計測し記録することで治療経過中の身体的活動量をリアルタイムに定量化することに加えて、タブレット端末を用いた電子患者日誌を作成し、セルフレポートを経時的に把握するシステムを構築した。【対象及び方法】 原発性乳癌術後患者さんで化学療法の適応となる患者を診療ガイドラインに沿って EC 療法群 (10 名)、TC 療法群 (10 名) に割り付け、化学療法施行前、施行中に活動量計を装着し、またタブレット端末を用いて症状のセルフレポートを実施した。【結果】 EC 療法と TC 療法を施行した患者さんの副作用プロファイル、歩数変動、消費カロリー変動などについて初期経験を報告する。

## 〈セッション 4〉

### 【HER2 陽性乳癌の薬剤治療】

座長：神定 のぞみ

(春日部市立医療センター 乳腺外科)

## 13. HP 療法中に発症したシプロフロキサシン無効の重症マイコプラズマ肺炎の 1 例

高井 健<sup>1</sup>、永井 成勲<sup>1</sup>、小松 恵<sup>1</sup>  
坪井 美樹<sup>2</sup>、久保 和之<sup>2</sup>、戸塚 勝理<sup>2</sup>  
林 祐二<sup>2</sup>、松本 広志<sup>2</sup>、黒住 昌史<sup>3</sup>  
井上 賢一<sup>1</sup>

(1 埼玉県立がんセンター 乳腺腫瘍内科)

(2 同 乳腺外科)

(3 同 病理診断科)

近年、マクロライド耐性マイコプラズマ肺炎の増加が問題となっており、治療にニューキノロン系抗菌薬が選択される機会は増えている。しかもマイコプラズマ肺炎は必ずしも特徴的な臨床所見を示すとは限らず、診断の遅れは致

命的となりうる。今回我々は、再発乳癌に対する分子標的薬投与中に、シプロフロキサシン無効の重症マイコプラズマ肺炎の症例を経験したので報告する。症例は、38 歳女性。右乳癌術後に局所再発、骨・肝転移を認め、DTX+HER+PER 療法を 8 サイクル施行し、HER+PER (HP) 療法に変更した。HP 療法変更から 4 ヶ月後の 2016 年 12 月下旬に 38.4°C の発熱があり胸部 X 線で左気管支肺炎と診断、シプロフロキサシン 300 mg-600 mg/日を 9 日間内服した。しかし左肺の陰影は浸潤影として拡大増強したため耐性菌による肺炎と考え、Day10 で入院の上、スルバクタム/アンピシリン 6-9 g/日の静注を開始した。その後、CT 上、気管支透亮像を伴う浸潤影が左肺だけでなく右肺にも認められたため、Day16 にメロペネム 3 g/日に変更した。しかし臨床所見は改善せず、白色痰メインであったため非定型肺炎も考慮し、Day17 にミノサイクリン注 200 mg/日を追加した。その後、マイコプラズマ抗体価 2,560 倍と判明したためマイコプラズマ肺炎と診断。臨床所見は改善していたため Day19 にミノサイクリン注のみ継続投与とし、途中内服に切り替え、Day31 に終了、退院となった。現在、外来にて HP 療法を継続している。

## 14. HER2 陽性転移・再発乳癌に対し、Trastuzumab (H) + Pertuzumab (P) + XC (Capecitabine + Cyclophosphamide) を投与した 2 例

二宮 淳<sup>1,2</sup>、小川 利久<sup>2</sup>、辻 英一<sup>2</sup>  
林原 紀明<sup>2</sup>、大矢真里子<sup>2</sup>、内田 恵博<sup>2</sup>  
小島 誠人<sup>2</sup>、石綱 一央<sup>2</sup>、佐々木勝海<sup>1</sup>  
二宮 凜<sup>1</sup>

(1 二宮病院 外科・乳腺外科)

(2 獨協医科大学越谷病院 乳腺センター)

HER2 陽性転移・再発乳癌に対する 1 次抗 HER2 療法として Trastuzumab (H) + Pertuzumab (P) + Docetaxel (DTX) の併用が勧められているが、DTX の長期投与が困難であることから、それ以外の抗癌剤を用いた臨床試験もみられる。今回 HP + XC (Capecitabine (X) + Cyclophosphamide (C)) を使用した 2 症例を経験したので報告する。【症例 1】 72 歳女性。左乳癌 (T2N1M0 stage IIB) に対し、左 Bt + Ax を施行。Invasive ductal carcinoma (IDC), n + (2/20), ER + 10% ≤, PgR ± 5% ≥, HER2 3+ (再発時検査) であり、術後 EC 6course → Anastrozole の内服を行った。術後 3 年目で左鎖骨上、下、胸骨傍、縦隔リンパ節転移を認め、ホルモン単独療法で効果なく、その後 H + 抗癌剤 (weekly Paclitaxel (PTX) → Vinorelbine → XC) → Lapatinib + XC を行い、何れも効果を認めたが PD となった。5 次治療として HP + XC を施行したが、3 course で PR が得られ、17course まで施行した。【症例 2】 74 歳女性。左乳癌 (T2N3aM0 stage IIIc) に対し、左 Bt + Ax を施行。IDC, n + (11/23), ER - 0%, PgR - 0%, HER2 3+ (再発時検査) であり、術後 Epirubicin + DTX 6course → 5'DFUR の内服を