

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 III C) 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

行った。術後 3 年目で両側多発肺転移を認め、H+weekly PTX を施行。PR が得られたが末梢神経障害のため H+Vinorelbine に変更し 33course まで PR を維持した。しばらく休薬したが 6 年後に再増大を認め、3 次治療として HP+XC を施行。4course で PR が得られ 11course まで施行したが食欲不振で中止した。今回の症例からも、HP+XC でも有効性は確保され、比較的長期に投与できる可能性が示唆された。

#### 15. 当院における T-DM1 の使用経験

森下亜希子<sup>1</sup>, 宮本 健志<sup>1</sup>, 藤澤 知巳<sup>1</sup>  
松本 弘恵<sup>2</sup>, 松木 美紀<sup>2</sup>, 藤田行代志<sup>3</sup>  
柳田 康弘<sup>1</sup>

- (1 群馬県立がんセンター 乳腺科)
- (2 同 看護部)
- (3 同 薬剤部)

**【対象と方法】** 2014年1月から2016年12月までにT-DM1を投与したHER2陽性MBC20例(ER+9例, ER-11例)を対象とし、有効性と安全性を後方視的に検討した。**【結果】** 年齢は中央値54歳(34~81歳), CR1例, PR4例, LSD3例, SD3例, PD6例, 効果不明3例。前治療歴は0が2例, 1が3例, 2が8例, 3が2例, 4以上が5例であった。奏効率(CR+PR)25%, 臨床的有用率(CR+PR+LSD)40%, TTF 7.9か月, OS12.7か月であった。奏効率はER+11%, ER-36%であった。前治療数による奏効率は, 0は50%, 1は33%, 2は25%, 3以上14%であった。有害事象は, 血小板減少16例(80%), G3が2例であった。肝機能障害17例(85%), G3が1例であった。肝機能障害の多くは10回以上の投与で認め、臨床的有用率が高い症例に肝機能障害を認めた。血小板減少は, G2でも出血傾向を認めることが多く、特にday8には著明な血小板減少をきたしている可能性がある。**【結語】** ER-の症例と前治療が少ない症例に奏効率が高い傾向を認めた。今後のさらなる症例の検討が必要であると考えられる。

#### 16. HER2 陽性乳癌馬尾転移の一例

石黒 暁寛<sup>1</sup>, 関 大仁<sup>1</sup>, 櫻井 孝志<sup>1</sup>  
堀内 陽介<sup>2</sup>, 清水 健<sup>3</sup>, 小原 琢磨<sup>4</sup>  
林 航輝<sup>1</sup>, 冠城 拓示<sup>1</sup>, 飯田 修史<sup>1</sup>  
関 みな子<sup>1</sup>, 唐橋 強<sup>1</sup>, 中島顕一郎<sup>1</sup>  
細田洋一郎<sup>1</sup>

- (1 JCHO 埼玉メディカルセンター 外科)
- (2 同 整形外科)
- (3 同 病理)
- (4 三愛病院 脳神経外科)

症例は61歳, 女性。6年前, 健診胸部レントゲンで両肺野結節影を指摘され呼吸器内科を受診し, 左乳癌の疑いで当科紹介受診。左乳房AB領域に7cm大の可動性不良な腫瘤を触知した。精査によって左乳癌(ABE, T4N1M1(肺

stage IV)と診断された。病理結果はIDC, ER 0, PgR 0, HER2 2+ (FISH 4.8), Ki-67 80%であった。DTX+Tra4コースおよびFEC4コース施行し, 原発巣, 左腋窩リンパ節, 肺転移はいずれもPRであった。副作用のため再度DTX+Traに変更したが原発巣PDとなりVNR+Traに変更しリンパ節, 肺転移はCRとなった。nab-PTX+Traに変更したが原発巣のみSDのため御本人と相談の上, 治療開始より1年9月後Bt+Ax(サンプリング)を施行した。病理結果はIDC, NG 2, pt 2.5 cm, n=0/4, chemo therapeutic effect grade 1bであった。術後10ヶ月で局所再発および肺転移再燃を認めた。Lapatinib+Capecitabineで全身治療を再開した。術後3年2ヶ月経過し, 突然の腰痛, 左下肢痛が出現し, 救急搬送された。造影MRIを施行し馬尾に4cm大の腫瘤を認めた。入院5日後両側下肢の麻痺が出現し, 転移性脊髄圧迫と判断し緊急手術を施行した。腫瘍は馬尾に強固に浸潤していた。病理結果はmetastatic adenocarcinoma, ER 0, PgR 0, HER2 2+ (FISH 5.5), Ki-67 80%であった。術後L2-4領域に30 Gy/10回の放射線照射を施行した。術後下垂足の改善は得られなかったが現在, 外来にて化学療法継続中である。

#### 17. 長期生存HER2過剰発現転移性乳がんに対する抗HER2薬投与期間の検討

蓬原 一茂, 佐藤 あい, 力山 敏樹

(自治医科大学附属さいたま医療センター  
外科)

近年の転移再発乳がん治療の発展は生存率の延長をもたらす結果となっている。特にHER2過剰発現転移再発乳がんに対しては抗HER2薬の効果は顕著であり, 新たな抗HER2薬がさらに生存率の向上を報告している。当院でも多くのHER2過剰発現転移性乳がん患者で有効性を認めている。その中で画像上臨床的完全奏効または部分奏効と判断され非常に長期にコントロールされる患者も出現している。当院の方針では病勢コントロール良好でも抗HER2薬は継続治療をすることを原則としている。現在5症例が5年を超えて継続している。初発時年齢, 49歳から57歳現在の年齢62歳から65歳。5例すべてがER陰性PR陰性HER2過剰発現。投与期間は6年から10年。投与薬剤はトラスツズマブ3例ラパチニブ2例。転移部位は局所再発2例リンパ節転移2例肺転移1例脳転移1例。1例は心臓手術となり6年でトラスツズマブ終了。1例は金銭的な問題も含み6年でラパチニブ終了, 3例は継続中である。トラスツズマブは8 mg/kg/4-5 weeks, ラパチニブは3年経過後に1錠/年を漸減している。中止症例では1年経過するも再燃を認めてない。これまで抗HER2薬も含め分子標的薬をいつまで継続するか医療費も関連し今後の重要な課題と考える。しかし, 抗HER2薬を中断し再燃する可能性から長期継続は許容せざるをえないと考える。今後, トラスツズマブ, ラパチニブの投与量, 投与間隔を変更し, 毒性を