

医療トピックス

いま、世界の移植は(4) - 乳がんに関し造血細胞移植？ -

東区・郡元支部

(医療法人 幸良会 シーピーシークリニック) 武元 良整

いまだに賛否両論あり、議論の続く領域です。化学療法か自家移植かに関して、対象症例が少しずつ違いますが、以下に紹介する4つの論文があります。

A. 転移病巣を有する乳がん、フランスの報告(文献1)

2005年1月の報告です。7～8年の観察期間による結論から、治療後に病気の進行までの中央値は標準的化学療法群が6ヵ月、自家移植群が12ヵ月と有意差($P=0.0056$)を認めました。5年での全生存率も同じく13.8%と36.8% ($P=0.0294$)でした。したがって、化学療法に感受性のある転移性乳がんでは自家移植がその進行を遅らせると結論できます。しかし、この治療法が生存率に対してよい効果があると言えるかについては更に検討が必要と述べられています。その欠点としては症例数が少なく、十分な統計解析に耐えられない事です。表1に61症例の背景、表2に2群比較を示します。

	化学療法	自家移植
症例数	29	32
年齢中央値	44	44
閉経の状態		
前	20	19
後	9	13
診断から転移まで	504日	622日
層別化から自家移植	—	71日

(文献1 改変)

	化学療法	自家移植
再発までの中央値	6ヵ月	12ヵ月
2年再発率	86.2%	62.5%
5年再発率	100.0%	81.3%
全生存率の中央値	19.3ヵ月	44.1ヵ月
2年生存率	37.9%	65.6%
5年生存率	13.8%	36.8%

(文献1 改変)

B. リンパ節転移症例、オランダの報告(文献2)

乳がんハイリスク885症例の検討です。リンパ節転移はあっても、遠隔転移のない乳がん手術後の56歳以下の症例が対象。443例が化学療法群、442例が自家移植です。5年後再発なしの生存率は化学療法群で59%、自家移植では65% (有意差なし)。10ヵ所以上のリンパ節転移のある症例では化学療法群51%、自家移植61% (有意差あり)。さらに、細かく表3のように解析すると、HER2/neu陰性の症例の無再発生存率は自家移植群で有意に良く(表3 - A, $P=0.002$)、全生存率では有意差なし(表3 - B)。HER2/neu陽性例でも(表3 - C) 2群間に生存率の差はありません。以上からHER2/neu陰性の症例でのみ、自家移植により無再発生存率が改善される事が明らかにされました。

	化学療法	自家移植
A. 無再発生存率(HER2/neu陰性)	46%	66%
B. 全生存率 (HER2/neu陰性)	約62%	約76%
C. 無再発生存率(HER2/neu陽性)	約56%	約44%

(文献2 改変)

C. リンパ節転移症例、アメリカの報告(文献3)

10ヵ所以上のリンパ節転移のあるハイリスク乳がん511症例の2003年報告です。257例が化学療法。254例が自家移植群です。生存率、無病生存率そして再発なしの生存率のいずれにおいても2群間に有意差を認めません(表4)。したがって、自家移植の有用性は証明されませんでした。

表4. 化学療法と自家移植との比較

	化学療法	自家移植
生存率	62%	58%
無病生存率	47%	49%
無再発生存率	48%	55%

(文献3 改変)

D. 2000年以前の報告(文献4)

5年前の議論を紹介します。転移性乳がん症例への化学療法と自家移植との比較試験です。結果は表5に示します。2群間に有意差を認めません。対象症例の治療までの条件が異なるため、上記報告と同列には論じられません。しかし、このような比較試験があると理解しやすくなります。

表5. 転移性乳がんへの化学療法と自家移植との比較

	化学療法	自家移植
症例数	89	110
生存率(3年)	33%	32%
無進行生存率(3年)	6%	12%

(文献4 改変)

E. 最新の報告(文献5)

The Lancet (2005年2月19日号)では

「Gene signature can predict breast cancer spread」という報告があります。つまり、遺伝子検索により再発しやすい乳がんの層別化が可能になります。これは化学療法や、自家移植の過剰な治療を抑えるねらいもあります。この事実が追試により証明され、必要最小限の治療計画がたえられる日が来る事を期待します。

ご質問は下記まで

E-mail: takemoto@cpc-jp.com

過去の連載は以下のHPでご覧頂けます。

1. 造血幹細胞移植のHPへようこそ：
<http://www.celltherapytransplantation.com>
2. 鹿児島市医師会：
<http://www.minc.ne.jp/kasii/>

文 献

1. Lotz J-P et al. High-dose chemotherapy with hematopoietic stem cell transplantation for metastatic breast cancer patients: final results of the French multicentric randomized CMA/PEGASE 04 protocol. Eur J Cancer 2005; 41: 71-81.
2. Rodenhuis S et al. High-dose chemotherapy with hematopoietic stem-cell rescue for high-risk breast cancer. N Engl J Med 2003; 349: 7-16.
3. Tallman MS et al. Conventional adjuvant chemotherapy with or without high-dose chemotherapy and autologous stem-cell transplantation in high-risk breast cancer. N Engl J Med 2003; 349: 17-26.
4. Stadmauer EA et al. Conventional-dose chemotherapy compared with high-dose chemotherapy plus autologous hematopoietic stem-cell transplantation for metastatic breast cancer. N Engl J Med 2000; 342: 1069-76.
5. Jenssen Tor-Kristian et al. Gene-expression profiling in breast cancer. The Lancet February 19, 2005, 電子ライン版. www.thelancet.com