

St. Gallen risk category に基づく治療選択

Clinical grouping		Luminal A-like ²⁾		Luminal B-like ^{2),3)}		ER+ HER2+		ER- HER2+	Triple negative	
Intrinsic subtype		Luminal A		Luminal B HER2 negative		Luminal B HER2 positive		HER2 positive (non luminal)	Basal	
閉経状況		前	後	前	後	前	後	前および後	前および後	
Risk category	Low risk ¹⁾	TAM	AI (ANA or LET) TAM	TAM	AI (ANA or LET) TAM (→AI)	TAM	AI (ANA or LET)	None	None	
	Intermediate risk	pN0	TAM	AI (ANA or LET) TAM (→AI)	TC(75/600) EC(90/600), AC(60/600) CMF		レジメンは右記参照		T1b, T1c のとき T [wPTX(80)] or q3wDTX(75) + Tr, TCbH	T1b のとき TC(75/600)
			TAM (±LHRHa ⁶⁾)	AI (ANA or LET)	TAM (±LHRHa ⁶⁾)	AI (LET)	T2 以上(術前化学療法)のとき EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)] + Tr (+Pr) TCbH(P)	T1c 以上のとき EC (or AC) → T [wPTX(80) or q3wDTX(75)]		
High risk	pN1 (1-3個)	None ⁴⁾ TC(75/600) EC(90/600), AC(60/600) CMF		EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)], TC(75/600) TAC(75/50/500)		EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)] + Tr+Pr TCbHP		EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)] + Tr+Pr TCbHP	(dd)EC (or AC) → (dd)T [wPTX(80) or q3wDTX(75)]	
		TAM ⁶⁾ (±Abem ⁷⁾) (±LHRHa ⁶⁾)	AI (LET) ⁶⁾	TAM ⁶⁾ ±Abem ⁷⁾ (±LHRHa ⁶⁾)	AI (LET) ⁶⁾ ±Abem ⁷⁾	TAM ⁶⁾ (±LHRHa ⁶⁾)	AI (LET) ⁶⁾			
High risk	pN2, 3 (4個以上)	/		EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)] TAC(75/50/500)		EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)] + Tr+Pr TCbHP		EC (or AC) → T [q3wDTX(75) or wPTX(80)] + Tr+Pr TCbHP	(dd)EC (or AC) → (dd)T [wPTX(80) or q3wDTX(75)]	
				TAM ⁶⁾ +Abem ⁷⁾ (±LHRHa ⁶⁾)	AI (LET) ⁶⁾ ±Abem ⁷⁾	TAM ⁶⁾ (±LHRHa ⁶⁾)	AI (LET) ⁶⁾			

TAM; Tamoxifen, AI; Aromatase inhibitor, LHRHa; LHRH analog, Abem; Abemaciclib, Tr; Trastuzumab, Pr; Pertuzumab, TCbH(P); DTX, CBDCA (AUC6), Tr, (Pr), TAC; DTX, Doxorubicin, CPA, CMF; CPA, MTX, 5-FU

1) Low risk 定義: pT1a ≤ 0.5cm.

2) ホルモン陽性の定義: ER/PgR J-score 2以上, Allred score (Proportion score 2以上)

3) Luminal B-like 定義: Gene expression signatureに基づくが、Grade3 and/or Ki67 20%以上等を参考に。但し、化学療法追加の指標として、Ki67 30%以上を支持する意見もある。

4) ER/PgR J-score 2以下または、腫瘍周囲の広範な脈管浸襲あり(Ly1/V1), pT3以上のとき、化学療法追加考慮。

5) 化学療法施行により無月経が誘導されないまたは月経が再開した場合、特に40歳以下のとき、LHRH analog の5年間追加を考慮。

6) 内分泌療法の投与期間は原則5年間とするが、N+の場合は10年間を考慮。

7) Abem(2年間)適応基準、PS0 or 65歳以下のN+ high risk (pT3/4 and/or Grade3) 症例

特記事項

a) 術前化学療法は術後化学療法に準ずる。

b) 心疾患を有するためアントラサイクリン系抗がん剤の使用が困難な症例は、TC療法を考慮。75歳以上の高齢者または合併症を有する場合は化学療法のレベル調整または省略可。

c) 予防的G-CSF投与について、TAC療法, TC療法, dose dense (dd) 療法, または65歳以上の抗がん剤投与時に考慮される。

d) HER2陽性の術前化学療法において、non-pCR 症例は術後に T-DM1 14cycles (HR陽性のとき、内分泌療法併用可)が考慮される。

e) 術前化学療法が奏効しなかった (grade 0, 1a or 1b) Triple negative症例(特に ypN+)は、術後にCapecitabine (1250 mg/m², twice a day, on days 1-14) every 3 weeks for (6 or) 8 cycles 追加考慮(保険適応外)