

# 脳転移を有するHER2陽性乳癌患者におけるラパチニブ+カペシタビン併用療法の転帰

Outcome of patients (pts) with brain metastases (BMs) from HER2-positive breast cancer (BC) treated with lapatinib plus capecitabine (LC).

**G. Metro, et al:**  
Regina Elena National Cancer Institute, Rome, Italy

## 背景・目的

乳癌患者においてHER2陽性は脳転移のリスク因子であることが分かっている。また、トラスツズマブベースの治療により、脳転移のリスクが有意に上昇することも報告されているが、その理由はトラスツズマブが血液脳関門を通過しないためと考えられる。一方、ラパチニブ+カペシタビン併用療法は、脳転移を有するHER2陽性乳癌患者に対する全身療法としての有効性が注目されている。そこで本試験では、脳転移を有するHER2陽性乳癌患者に対するラパチニブ+カペシタビン併用療法の抗腫瘍効果、治療転帰を評価した。

## 対象・方法

イタリアの2医療施設の医療記録から、ラパチニブ+カペシタビン併用療法を受けたHER2陽性乳癌患者81例のうち、脳転移を有する30例のデータを抽出した。ラパチニブは1250mg/日を連日、カペシタビンは2000mg/m<sup>2</sup>/日を3週間を1サイクルとしてday 1-14に投与した。30例は全例で脳転移巣の無増悪生存期間(PFS)、全生存期間(OS)の評価が可能であったが、WHO基準に基づく抗腫瘍効果が評価できたのは22例であった。

また、脳転移発症後の併用療法のOS延長効果を、過去のトラスツズマブベース治療の成績(Goriら、Metroらの報告:2007)と比較検討した。

## 結果・結論

脳転移症例22例におけるラパチニブ+カペシタビン併用療法の抗腫瘍効果は、部分奏効(PR)7例(31.8%)、安定(SD)6例(27.3%)、病勢進行(PD)9例(40.9%)であった。局所療法別の抗腫瘍効果を表に示す。一方、脳転移症例30例におけるラパチニブ+カペシタビン併用療法後の脳転移巣のPFS中央値は5.6ヵ月、OS中央値は11.0ヵ月であった。

また、脳転移発症後のOS中央値を比較すると、ラパチニブ+カペシタビン併用療法では27.8ヵ月、対照群であるトラスツズマブベースの治療群では16.7ヵ月と、前者で有意に長く、特にラパチニブ+カペシタビン併用療法を脳転移後に最初に施行した場合(6例)でより良好な傾向がみられた(図)。また、ラパチニブ+カペシタビン併用療法

によって脳転移巣でPRが得られた症例では脳転移後のOSに延長傾向がみられた。

このように、脳転移例においてラパチニブ+カペシタビン併用療法はOSを延長する可能性があり、脳転移後早期から治療を開始すると、より生存を延長する可能性が示唆された。

**表** 脳転移巣に対するラパチニブ+カペシタビン併用療法の抗腫瘍効果(局所療法別)

脳転移巣に対する抗腫瘍効果	脳転移巣に対する局所療法			対象全体(n=22)
	なし(n=4)	放射線療法(WBRTあるいは/かつSRS)(n=17)	手術および放射線療法(n=1)	
PR	3(75%)	3(17.6%)	1(100%)	7(31.8%)
SD	1(25%)	5(29.4%)		6(27.3%)
PD		9(53%)		9(40.9%)

**図** 脳転移発症後のOSの比較

