

## 액와림프절 음성 유방암환자에서 St Gallen 분류법과 Her-2를 이용한 재발 고위험군의 선별

선종우<sup>\*1</sup>, 한원식<sup>2</sup>, 김동원<sup>1</sup>, 김태유<sup>1</sup>, 박인애<sup>3</sup>, 노동영<sup>2</sup>, 허대석<sup>1</sup>, 방영주<sup>1</sup>, 최국진<sup>2</sup>, 김노경<sup>1</sup>  
서울대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 외과학교실<sup>2</sup>, 병리학교실<sup>3</sup>

**목적:** 초기유방암에서 수술후 보조화학요법은 재발율과 사망율의 감소를 가져오는 것이 확인되었으며, 현재 St Gallen 위험군 분류에 근거해 고위험군은 적극적인 화학요법이 권고되고 있다. 그러나 실제 고위험군 환자중 재발율은 20%미만으로 약 80%의 환자는 불필요한 치료를 받게되므로, 더욱 선별성이 있는 예후인자의 도입이 필요하다 하겠다. 이에 본 연구자들은 초기 유방암의 예후인자를 찾고, 고위험군의 재분류를 위한 기준을 찾고자 하였다. **방법:** 1995년부터 1998년까지 서울대학교병원에서 수술 받은 액와림프절 음성 유방암환자 595명에 대한 후향적연구를 시행하였다. 수술후 종양의 크기, 림프절 침범, 임상적, 조직학적 특징에 따라 환자를 분류하고, 무병생존기간(DFS)에 따라 예후인자를 결정하였다. 이렇게 밝혀진 예후인자를 St Gallen 고위험군에 적용하여 재분류하였다. (St Gallen 고위험군은 size >2cm, histologic Gr 3, age<35, ER(-)/PR(-)중 하나라도 해당되는 환자로 정의했다.) **결과:** 전체 환자의 중간 추적기간은 87.5(±1.6)개월이었으며, 55명이 재발하였고, 5년 무병생존율은 92.1%이었다. size>2cm, ER(-)/erbB2(+)가 초기유방암의 독립예후인자였다. St Gallen 분류 가능한 환자 중, 고/중간/저위험군의 재발율은 각각 13%, 2.4%, 0%였고, 42명의 재발환자 중 40명(95%)이 고위험군에 속하여 대부분의 재발이 고위험군에서 발생함을 알 수 있었다. 고위험군 환자는 화학요법, 호르몬요법 및 방사선요법들을 시행 받았다. 그리고 310명(분류가능한 환자의 80%)의 St Gallen 고위험군 환자 중, ER(-)/erbB2(+)군에서 23%가 재발하였고, 나머지 환자군에선 8.4%가 재발하여 ER(-)/erbB2(+)군의 예후가 불량함을 알 수 있었다. **결론:** size>2cm, ER(-)/erbB2(+)는 초기 유방암의 독립예후인자였고, St Gallen 고위험군 중 ER(-)/erbB2(+)군은 보다 적극적인 항암치료가 필요하다.

## Doxorubicin plus Docetaxel as Neoadjuvant Treatment in Patients with Locally Advanced Carcinoma of the Breast

Se-Hoon Lee<sup>1</sup>, Young-Hyuck Im<sup>1</sup>, Soon-Il Lee<sup>1</sup>, Jinny Park<sup>1</sup>, Ho Young Kim<sup>1</sup>, Jung Han Kim<sup>1</sup>, Joon-Oh Park<sup>1</sup>, Kihyun Kim<sup>1</sup>, Chul Won Jung<sup>1</sup>, Young Suk Park<sup>1</sup>, Won Ki Kang<sup>1</sup>, Mark H Lee<sup>1</sup>, Jung Han Kim<sup>1</sup>, Seok Jin Nam<sup>2</sup>, Jung Hyun Yang<sup>2</sup>, and Keunchil Park<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Hematology/Oncology, Department of Medicine; <sup>2</sup>Department of Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

**BACKGROUND.** The objective of this study was to test the activity and toxicity of doxorubicin plus docetaxel as neoadjuvant chemotherapy for women with locally advanced (AJCC stage III) breast carcinoma including inflammatory breast carcinoma or metastatic breast carcinoma confined to ipsilateral supraclavicular lymph node.

**METHODS.** In this single-center, open-label, phase II trial, doxorubicin (50 mg/m<sup>2</sup>, 15-min intravenous infusion) followed by docetaxel (75 mg/m<sup>2</sup>; 1-hour intravenous infusion) was administered on day 1 of each cycle every 3 weeks for 3 cycles.

**RESULTS.** Thirty-eight patients were entered between Jul 2001 and Apr 2003. Six (16%) of 38 patients had inflammatory breast carcinoma, and another six patients (16%) had metastasis to ipsilateral supraclavicular lymph node. Thirty-three patients (87%; 95% confidence interval, 77-97%) had a clinical objective response, and two patients (5%) achieved complete responses (CR). Thirty-five patients (92%) underwent surgery, 12 patients (32%) of whom underwent breast conserving surgery. Three patients (8%) achieved pathologic CR. Nodal downstaging was achieved in eight patients (21%). Grade 4 neutropenia was recorded in 20 patients (53%), febrile neutropenia in 17 patients (45%), and no treatment-related mortality was recorded. Other side effects were diarrhea (19%), oral mucositis (54%), and emesis (27%). With median follow-up duration of 15.3 months, median overall survival and time to progression did not reach yet.

**CONCLUSIONS.** Neoadjuvant chemotherapy with doxorubicin plus docetaxel was a feasible treatment and was active in an unfavorable series of patients with locally advanced breast carcinoma including inflammatory breast carcinoma or metastatic breast carcinoma confined to ipsilateral supraclavicular lymph node.