

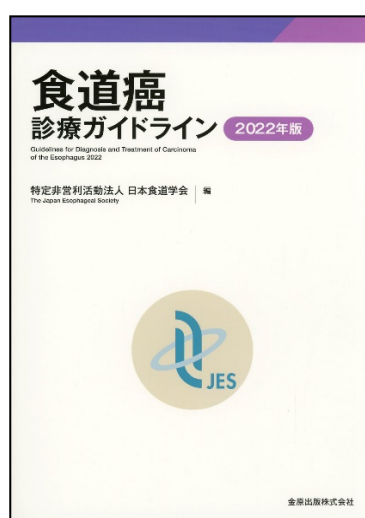
がんゲノム診断

肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、前立腺がん、膵臓がんなどいまや2人に1人が罹患する時代です。

それぞれのがんには、全般的な標準治療を定めたガイドラインが存在します。〇〇病院だから特殊な治療を施行しているということはありません。例えば、手術適応や方法、術後経過観察のタイミングや方法は細かく規定されています。薬物療法においてもこのガイドラインに従って治療を行います。

治療法の進歩により根治する方も多い一方、初診時に根治手術不能、あるいは根治手術後に残念ながら再発を来した場合は薬物療法(抗癌剤)が治療の中心となります。

ガイドラインの例：肺がん、胃がん、膵臓がん、乳がん、前立腺がんなどでも同様です。



がんの薬物療法では、これまでの臨床試験で安全性や効果が証明された複数の治療法において、優先順位がそれぞれのガイドラインで細かく規定されています。どこの医療機関でも同一のガイドラインを遵守した薬物療法が標準治療として行われています。

例えば HER2 陰性タイプの胃癌においては、1次治療 SOX(S-1+オキサリプラチン+ニボルマブ)、2次治療 RAM+PTX(ラムシルマブ+パクリタキセル)といった具合に定められています。それ以降は、有効性が確認され保険診療で認められたまだ使用していない抗癌剤を使用するという治療になります。ちなみに上記の胃癌の場合は、イリノテカン、TAS102 が挙げられます。がんによって保険診療で認められた抗癌剤の種類は異なりますが有限です。

日常臨床では最終治療(ガイドライン=保険診療で認められた治療)が無効となった場合どうするのかという問題に常に直面します。

そこで行われる検査が癌ゲノム診断です。当院では FoundationOne、NCC という検査システムを使用します。採取されたがん組織や過去の切除検体で、がんの増殖と関係のある特定の遺伝子変異を調べます。

これにより、遺伝子変異に対応した薬剤=活性化した変異遺伝子の働きを抑制する薬剤など、が見つかる場合があります。①そのがんで使用が保険で認められた薬剤、②他のがんでの使用が保険で認めら

れた薬剤、③全くの新規の薬剤のパターンが考えられます。

②③の場合はがん拠点病院(大学病院やがんセンター)などで行っている臨床試験への参加により薬剤使用が可能となります。

現時点でがんゲノム診断の結果、有望な治療に到達する可能性は約 10%と高いものではありません。しかし、遺伝子変異に対応した薬剤は続々と開発されており、今後この数字は向上するものと思われます。

がんゲノム診断支援室では、検査依頼→結果解釈→結果報告を、各主治医と協力して行います。

がん遺伝子解析自体は、各施設の依頼を受けて FoundationOne、NCC システムで遺伝子解析を専門的に行う外部専門検査センターに依頼します。当院では検査依頼、結果説明、保険診療範囲の治療を行います。

がんゲノム診断を各医療機関でオーダーするためには、診療体制・検体適正管理の審査を経た厚生労働省の認可が必要です。

2023 年 1 月、中濃厚生病院はがんゲノム診断連携病院として認可されました。名古屋大学医学部付属病院ゲノム医療センターと協力・連携して遺伝子異常の解釈を行います。

中濃厚生病院 勝村直樹, 武藤俊博

名古屋大学医学部付属病院ゲノム医療センター 教授 安藤雄一先生