

原発不明がん・希少がんユニットのご紹介

(文責:がん薬物治療科 松本繁巳)

京大病院がんセンターでは、2009年の設立より臓器別がんユニットという tumor board を構成しています。診療科横断的に診断医および治療医が一堂に集まり、診断から治療方針決定まで検討するカンファレンスです。その大きな特徴は、初診・紹介患者でもユニット外来を受診頂ければ、早ければ受診日、遅くとも1週間後には治療方針が決定される高い専門性と迅速性にあります。ユニット外来は、現在、脳腫瘍・頭頸部・食道・乳腺・膵臓・大腸・肺縦隔腫瘍・前立腺・胃癌 GIST・小児がん・NET・原発不明希少がんの12ユニットあり、多くの診療科の先生方に横断的に参加いただき、診療だけではなく教育にも良い効果が出ています。

今回、ご紹介する原発不明がん・希少がんユニットは2012年9月よりスタートしました。

その背景としては、悪性固形腫瘍の3-5%の原発不明がんは、原発巣同定の為に治療方針や担当科が決まらず、治療の遅れや患者や家族の不安となるケースを経験することが多く、また、希少がんに関しては治療のエビデンスも乏しく、治療方針決定に難渋することが多いことにあります。しかし、原発不明がんには長期生存が期待できるサブグループが15-20%存在し、迅速な診断・適切な治療介入が望まれています。

しかし、原発不明がん・希少がん症例の発生は不定期なので、次の手順でユニットを開催することと致しました。

- ① 放射線診断、病理診断を含む診療科の当ユニット担当を決め mailing list を作成する。
- ② がん薬物治療科が調整係となり、担当医の依頼から原則1週間以内に症例検討会を開催準備する。
- ③ 症例に応じ関連科に参集依頼する。
- ④ 診断・治療方針を決定し、サブタイプで受持診療科を決める。
- ⑤ 依頼・検討内容・文献を電子カルテで情報共有する。
- ⑥ データベース登録・follow up カンファレンスを開催する。

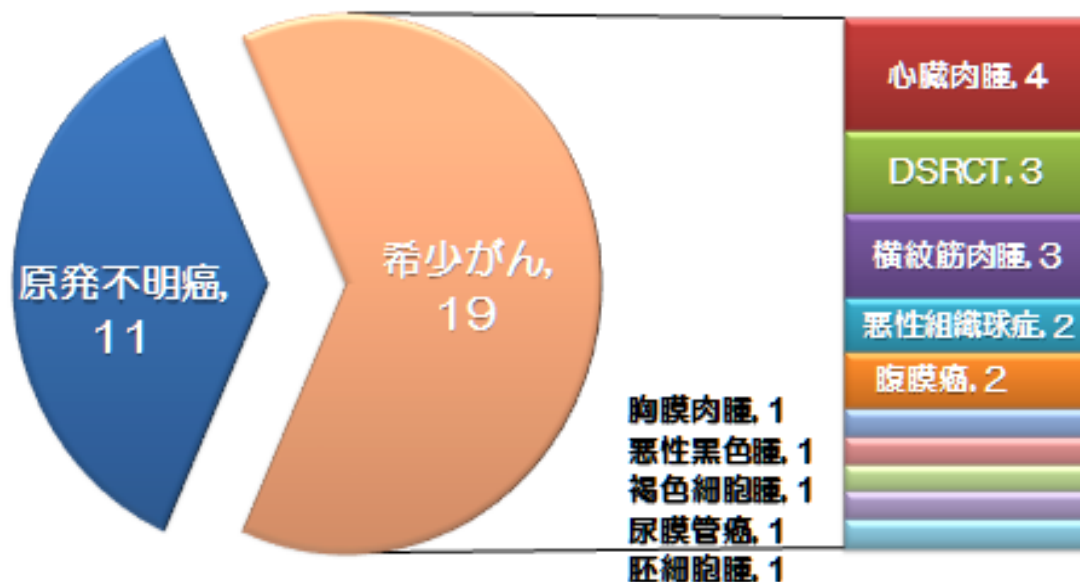
原発不明癌・希少癌ユニット診療の流れ



ユニット開設からの依頼件数は、2012年9月のスタートから21ヶ月で30症例の依頼がありました。

その内訳は原発不明がん 11例、希少がん 19例で、治療に難渋するケースがほとんどでした。

◆ 期間：2012年9月～2014年6月に30症例の依頼



ユニット構築により、早期からの相談・依頼が多くなり、治療の機会を逸する症例を減らすことが出来、さらに、院内コンセンサスが得られ、医療者・患者・家族の Informed consent に有効でありました。一方、担当医の依頼から原則 1 週間以内に症例検討会を開催するため、放射線診断部・病理診断部に多大なご無理・ご尽力を頂きました。特に病理診断部においては追加免疫染色の手配

～診断に労力と時間・コストを要しております。

近年、原発不明癌の原発同定のため遺伝子発現プロファイリングアッセイに関する報告は下記に代表する論文も含め多数報告されており、マイクロアレイや miRNA パネルを用いた検査法が、原発巣同定に高い正診率と伴に、良好な治療反応性を示すデータが示されています。

- Monzon FA et al. J Clin Oncol 2009.
- Varadhachary GR et al. Clin Cancer Res 2011
- Handorf HR et al. Am J Surg Pathol 2013

現時点では、ガイドライン的には免疫組織学検査がスタンダードとしての位置づけであります。今後、遺伝子発現プロファイリングは原発不明癌・希少癌の診断・特に治療法決定に期待されています。当院においても、当ユニット症例は京大がんセンターがんバイオバンク(KUCGB)プロジェクトにおいて臨床情報とゲノム情報を蓄積し、精度の高い診断・新たな治療パラダイムを開発する予定です。

今後も、原発不明がん・希少がんユニットへのご紹介・ご参加・ご協力を宜しくお願い申し上げます。