TOKUSHIMA
UNIVERSITY
HOSPITAL
2023

マルチプレックス遺伝子パネル検査

診療科：　消化器内科、がん診療連携センター、産科婦人科、病理部

適応症：　進行再発固形がん(治療法が存在しないもの又は従来の治療法が 終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限る。)

主な内容：　病理組織学的に悪性腫瘍と診断され、治癒切除不能または再発の病変を有し、標準治療がない・標準治療が終了している、もしくは標準治療終了が見込まれる固形がんの患者を対象として、マルチプレックス遺伝子パネル検査試薬(TruSight Oncology 500：TSO500)を用いた解析を行い、actionable な遺伝子異常を有する患者の割合を求めることで、遺伝子プロファイリング検査の臨床的有用性を検証する。

TSO500は523遺伝子をターゲットとするDNA+RNAアッセイであり、遺伝子変異やコピー数異常、融合遺伝子、またMicrosatellite Instability(MSI)やTumor Mutation Burden(TMB)のような免疫療法バイオマーカーの測定も可能である。さらに、国内の解析機関において解析とデータ収集をおこなうことにより、診断の迅速化、日本人のデータ利用が可能であり、がん治療における個別化の推進に寄与できることが期待されている。

S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法

診療科：　消化器・移植外科

適応症：　膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。）

主な内容：　他臓器に遠隔転移のない画像上局所進行膵癌に対して審査腹腔鏡検査もしくはバイパス手術を行い、腹膜播種や腹腔洗浄（腹水）細胞診陽性を病理学的に診断する。腹腔内投与ルート作成のために、腹壁ポートを留置する治療開始後 21 日間を 1 コースとし、S-1 は 80mg/m2 を 14 日間内服、7 日間休薬。パクリタキセルは第 1, 8 日目に 50mg/m2 を経静脈投与、20mg/m2 を腹腔内投与。1 週間休薬後コースを繰り返す。プロトコールを遵守して、治療を継続する。病勢悪化、重篤な有害事象、患者の希望などのあるときにはプロトコール治療を中止もしくは終了する。試験期間中に根治切除が行われた場合、術後も当該治療を継続する

術後のアスピリン経口投与療法

診療科：　消化器内科

適応症：　下部直腸を除く大腸がん（ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）

技術の概要：　Stage III (UICC-TNM第7版）の下部直腸を除く大腸癌［結腸(C、A、T、D、S)、直腸S状部(RS)、上部直腸(Ra)］の治癒切除患者を対象とし、術後補助療法として低用量アスピリンを併用することが、プラセボに対して、無病生存期間において優れていることを検証する。治療：術後補助化学療法+プラセボ／アスピリンテラセボ／アスピリン：1日1回1錠(100 mg)、連日内服する。内服期間は3年とする。pStage IIIA/IIIBではカペジタビン療法、pStage IIICではオキサリプラチン併用療法(mFOLFOX6療法、またはCAPOX 療法）を行うことを原則とする。ただし、患者希望により、pStageIIIA/IIIBに対するオキサリプラチン併用療法(mFOLFOX6療法、またはCAPOX療法）、pStage IIICに対するカペシタビン療法も許容する。