医療体制整備班

子宮体癌

パソロジカルシークエンスの実施形態

・”*POLE* Sanger + MMR IHC or MSI 外注+ p53 IHC”

・NGS

パソロジカルシークエンスの意義

・分子病理診断によりリスク分類が見直され、より適切な治療選択が可能

・標的を絞った遺伝子検査を行うことで、CGP に依存しない分子病理診断が可能

・再発などで CGP が必要になる症例は 10%以下

実施施設要件

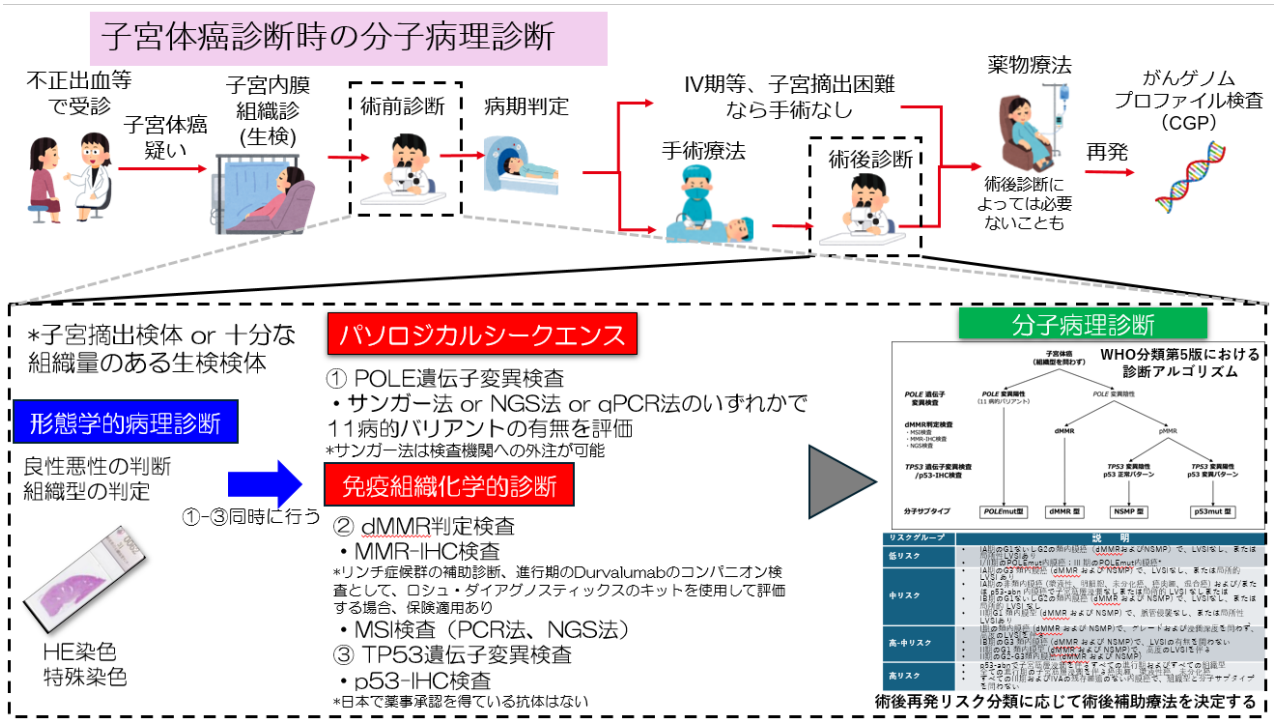
臨床側の施設要件：日本産科婦人科学会　婦人科腫瘍登録施設

・現在 481 施設

・子宮体癌の手術を実施している施設をカヴァーできていない

・年間 5 件が施設登録申請可能で、むしろ登録施設を増やすことが必要である

臨床側の施設要件：常勤病理医のいる医療機関



脳腫瘍

パソロジカルシークエンスの実施形態

・IHC, FISH, MLPA, Sanger

・上記と NGS の組み合わせ

パソロジカルシークエンスの意義

・現在でも子宮体癌に比べると初回治療後すぐの CGP 実施が許容されている

・詳細な分類は必ずしも治療に直結するわけではない

・分類に必要な検査の多くは実施されているが、研究費などにより賄われている

・形態学的 G2,3 が Glioblastoma に分類された場合に治療は変わってくる

実施施設要件

臨床側の施設要件：特定機能病院

・現在 88 施設

・大学病院・がんセンター

・実際に脳腫瘍のセンター施設は 50 程度なので、上記でおよそカヴァーできている

臨床側の施設要件：常勤病理医のいる医療機関

