

## 乳がん、ホルモン療法に抗がん剤も必要？ 遺伝子検査でリスクを数値化

乳がんの手術後は一部の例外を除き、何らかの薬物療法が必要となります。薬物の種類としてはホルモン剤(内分泌療法薬)、抗がん剤(化学療法薬)、ハーセプチン(分子標的治療薬)などがあり、前2者にはそれぞれまた多数の薬剤が含まれます。乳がんは、ホルモン受容体やHER2(ハーツ)というたんぱく質をもっているかどうかにより、4つのタイプに分けられます。このうち、ホルモン受容体陽性、HER2陰性の場合、ルミナルタイプと呼ばれ、治療の基本はホルモン療法であり、抗がん剤の追加効果は概して大きくありません。ただ、リンパ節転移が多数あるなど再発リスクが高い場合には抗がん剤の追加による治療効果が望めます。

問題はリンパ節転移のないような比較的早期の場合で、抗がん剤治療を行うかどうかは、がん細胞の悪性度や増殖スピードなどをもとに判断しますが、迷うことも少なくありません。増殖スピードの指標としてKi67という値を測定し参考にしますが、どの数値をもって高リスク・低リスクの線引をするかの基準はありません。こうした場合の判断材料として期待されている検査に、乳がんのいくつかの遺伝子を調べる多遺伝子アッセイという方法が注目されています。オンコタイプDXというものがその代表格で、この検査では乳がん組織中の21個の遺伝子を調べ、がんの再発リスクを点数で評価します。対象となるのは、ホルモン受容体陽性、HER2陰性に加えてリンパ節転移がないことが条件です。検査結果が17点以下であれば低リスク、18~30点は中間リスク、31点以上は高リスクに分類されます。低リスクと判定されれば抗がん剤を用いなくても再発リスクは変わらないとされ、抗がん剤治療を省くことができます。医師の判断による悪性度判定より客観性にすぐれる利点があります。米国ではオンコタイプDXの大規模臨床試験が進行中であり、来年(2015年)その結果が公表されます。

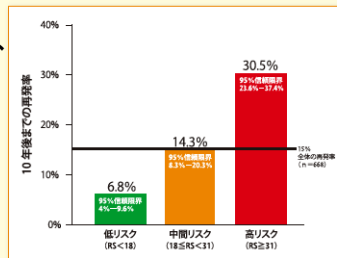
ただ、現時点でこの検査に公的医療保険が適用されず、米国の会社に検体を送付する必要もあり、約40万円という高額な自己負担がその普及を阻んでいます。わが国では2007年に導入はされていますが、高額ゆえにこの検査を受けるのは年間700人程度です。

日本乳癌学会ではこの検査を先進医療\*として厚生労働省に申請の準備を進めています。先進医療と認められても検査費用の自己負担は変わりませんが、民間がん保険の先進医療特約に加入している方は負担が軽くなります。

### オンコタイプと再発率

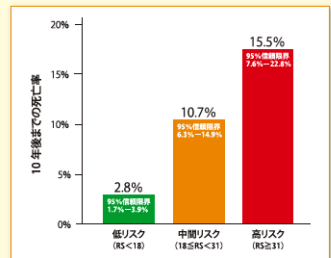
#### 再発スコアと予後

10年後までの再発率とRS



\*臨床試験NSABP Study B-14の対象患者での成績。<sup>1</sup> (n=668)

10年後までの死亡率とRS



\*Northern California region of Kaiser Permanenteでの成績。(n=790)

Paik S, et al, N Engl J Med 351:2817, 2004 および  
Harbel LA, et al. Breast Cancer Res 8:R25, 2006 より引用

\*先進医療: 将来的な保険導入のための評価を行うものとして、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術等と保険診療上との併用を認めたものであり、実施している保険医療機関から定期的に報告を求めるとして行っています。(厚生労働省HPより抜粋)

オンコタイプDXについての詳細は乳がん高度検診・治療センターにお問い合わせください。

**市立貝塚病院**

**TEL : 072-422-5865**



KAZUKA

