Panel Discussion | Internal Medicine

Fri. Nov 20, 2026 2:00 PM - 3:30 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 5:00 AM - 6:30 AM UTC | Room 6 (1F 103)

Panel Discussion 4 Precision Medicine in Colorectal Cancer: Current Status and Future Challenges

司会：田村 孝雄（近畿大学奈良病院腫瘍内科）、杉本 直俊（大阪国際がんセンター遺伝子診療部）

[PD4-7] Clinical Significance of ERBB2 Amplification in Colorectal Cancer Using Real-World Comprehensive Genomic Profiling Data

*Takahito Kitajima[1,2] (1. Department of Genomic Medicine, Mie University Hospital)

【背景】大腸癌治療において,がん遺伝子パネル検査(CGP)を用いた個別化治療が進みつつある.ERBB2増幅固形癌に対し、トラスツズマブ デルクステカンのコンパニオン診断(CDx)としてGuardant360(G360)が承認されたが,胃癌を除く全消化器癌で本剤を検討するには,G360等のCGP受検とエキスパートパネルによる承認が必要である.しかし,大腸癌におけるERBB2増幅の検出特性や既存のCDxとの整合性については十分な検討がなされていない.本研究では, 当院における保険診療CGPの結果から,ERBB2増幅大腸癌の検出実態と臨床的意義を検討した.
【方法】2020年から2026年1月までに当院でCGPを受検した1902例のうち,大腸癌351例を対象とした.
【結果】大腸癌351例に提供し, NCCオンコパネル(NCC):33例(9.4%), FoundationOneCDx(F1):270例(76.9%),GenMineTOP(Gen):5例(1.4%),FoundationOneLiquidCDx(F1L):28例(8.0%), G360:15例(4.3%)を施行した. 解析成功率は342例(97.4%)だった.CGP検査前にHER2陽性を認めた症例は9例(IHC 3+:6例,FISH陽性:3例)であった.ERBB2増幅は13例(3.8%)で認め,検出頻度はNCC:1例(3.6%),F1:12例(4.5%),Gen:0例(0%),F1L:0例(0%),G360:0例(0%)であった.血液パネル(0%)と組織パネル(4.4%)で検出率には有意差は認めなかった(p=0.16).組織パネルでは,F1(4.5%)がそれ以外のパネル(3.0%)と比べ検出率に有意差は認めなかった(P=0.86).ただしF1ではploidyとcopy numberに基づき10例がequivocalとして検出されていることが検出率増加につながっており,それ以外の症例のCNVは増幅の傾向を認めた(p=0.08).さらにCDxとしてIHCを施行した56例の検討では,IHC強度とCNVに相関傾向を認め(P=0.08), equivocal症例でもIHC2+以上が10例中3例(30%)に認められた.
【結論】ERBB2増幅大腸癌においては,CGPにおけるequivocal判定が一定割合存在し,その一部はIHC高発現と関連する可能性が示唆された.これらの症例は治療標的となり得る可能性があり，ERBB2増幅大腸癌に対する新たな薬物の保険適用に伴い,CGPの結果解釈には留意が必要になると考えられた.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会