

広島県がん診療連携拠点病院における WHO2016 に基づいた神経膠腫診断体系の現状

1. 調査対象病院

- 2016 年，広島県院内がん登録中，グリオーマは 106 例であった
- 16 病院中 3 病院は 2016 年に神経膠腫・胎児性腫瘍の院内がん登録なし
- 13 病院に 2017 年 1 月にアンケートを送付，3 月末日期限
- 13 病院より回答を得た
- 1 病院は他院での手術例に対する照射治療のみで，手術検体なし
- 12 病院の結果を解析した

2. アンケート項目（成人例）

- 成人 glioma 症例で抗 IDH R132H 抗体 ICH 施行の有無
- 乏突起膠腫疑診例での 1p/19q 検索の有無
- 星細胞腫疑診例での抗 ATRX 抗体・抗 p-53 抗体 ICH 施行の有無
- 54 才以下で抗 IDH R132H 抗体・抗 ATRX 抗体 ICH 陰性，抗 p-53 抗体 ICH 過剰発現例 IDH R132H 抗体陰性，抗 ATRX 抗体 ICH 陽性，抗 p-53 抗体 ICH 陰性例（NEC）での IDH minor 変異検索の有無

3. 結果: 抗 IDH R132H 抗体 ICH

- 7 病院施行（院内 5 病院 外注（広島大学病理部）2 病院）
- 未施行 5 病院
- 未施行理由 抗体・検査コストの問題，コストパフォーマンス悪い

4. 結果: 1p/19q LOH 解析

- 施行 3 病院 院内 1 病院 外注 2 病院
- 未施行 9 病院
- 未施行理由 検査体制不備 検査キットのコスト問題

5. 結果: 抗 ATRX 抗体・抗 p-53 抗体 ICH

➤ 施抗 ATRX 抗体 ICH

- 施行 1 病院
- 未施行 11 病院
- 未施行理由 そこまでする必要・時間がない 抗体未保有 コストの問題

➤ 抗 p-53 抗体 ICH

- 施行 7 病院 外注 1 病院
- 未施行 5 病院
- 未施行理由 当該症例なし コストの問題 検査体制の不備

6. WHO2016 脳腫瘍分類 神経膠腫

- IDH minor mutation
- 実施 1 病院 (コンサルテーション)
- 未実施 10 病院 (該当症例なし)
- H3.3 K27M/ H3.3 K27m3
- 実施 2 病院 未実施 9 病院 (該当症例なし)
- テント上上衣腫 RELA-fusion
- 実施 1 病院 未実施 10 病院 (該当症例なし)

7. WHO2016 髄芽腫 胎児性腫瘍

- WNT シグナルチェックのため, β -catenin 染色による核内移行検査 施行 4 病院 未施行 8 病院
- 髄芽腫分子 4 分類 施行 1 病院 (JCCG に参加し, 検討) 未施行 11 病院 (当該症例なし)
- ETMLR に対する LIN28 免疫染色 施行 1 病院 未施行 11 病院 (当該症例なし)

8. 広島県がん診療連携拠点病院へのアンケートから

- 9 割の症例が WHO2016 に準拠した診断を試みられていた (IDH ICH の施行率) 病院ベース 7/12
- 1p/19q LOH の施行率は症例ベースで 5 割 病院ベース 3/12
- ATRX ICH 施行率 患者ベース 4 割 病院ベース 1/12
p-53 ICH 施行率 患者ベース 7 割 病院ベース 8/12
ATRAX の意味付け不十分?
- 検査コスト, 検査体制整備
- c-IMPACT-NOW, WHO 第 5 版への対応・理解 (管理者, 病院長, 病理医, 脳外科医) が急務