

## 当院における肺癌遺伝子検査運用の有用性

◎小泉 照樹<sup>1)</sup>、菅原 隆謙<sup>1)</sup>、今野 かおり<sup>1)</sup>、安達 友津<sup>1)</sup>、佐藤 綾子<sup>1)</sup>、三浦 弘守<sup>1)</sup>  
東北大学病院<sup>1)</sup>

【背景と目的】肺癌患者において治療方針の決定や適切な分子標的薬の選択のために遺伝子検査は必須である。国内でも数種類の肺癌マルチプレックス検査が保険収載されており、臨床状況や検体の大きさ・腫瘍量に応じ適切な検査を選択することが重要である。当院病理部では2016年より*EGFR* 遺伝子変異検査(PCR法)や*ALK* 免疫染色を行っていたが、その他の遺伝子解析については臨床医が直接外注検査へ依頼しており、結果報告までに日数を要することがあった。2022年7月からはAmoyDx®肺癌マルチ遺伝子PCRパネル(以下 AmoyDx)検査を院内で開始した。特に呼吸器内科の肺癌症例についてはカンファレンスを行い実施する遺伝子検査を決定している。今回、AmoyDx 運用開始からの肺癌遺伝子検査結果と検査運用における現状と、その有用性や問題点について考察する。【対象と方法】2022年7月から2023年11月までに病理部内で実施したAmoyDxを対象に、検査結果の解析と、検体採取から結果報告までのTurn around Time(以下 TAT)の検証を行った。【結果】院内でAmoyDxを実施した症例は303例(呼吸器外

科237例、呼吸器内科66例)で、核酸抽出量が少ない検体や検体採取から4年以上経過した症例も含まれていたが、全例で検査実施可能であった。そのうち177例で遺伝子変異が検出されその内訳は既報と同様であった。また、呼吸器内科からの生検検体におけるTATは大半が7~10日で、6日目での報告例もあった。【考察】手術検体と生検検体における遺伝子変異解析結果およびTATは臨床医の要求に対し十分なサービスが提供できていた。特に呼吸器内科医と病理医そして臨床検査技師との合同カンファレンスは、微小な生検材料を用いて遺伝子検査を実施する上で検体管理・検体量(腫瘍含有量)などの情報が共有されるため質の高い解析結果が得られる大きな要因の一つと考えられた。遺伝子検査の院内実施化やカンファレンスへの参加などには人員・時間・場所の確保や検査の採算性など解決すべき諸問題もあることは否めないが、質の高い医療を継続するための環境整備は必要である。連絡先：022-717-7443(直通)