
シンポジウム 4

希少がん；Next 10 Years

司 会	神 波 大 己 (熊 本 大)
	斎 藤 誠 一 (琉 球 大)
演 者	湊 晶 規 (産業医大)
	東 武 昇 平 (佐 賀 大)
	山 口 隆 大 (くまもと県北病院)
	仲 西 昌太郎 (琉 球 大)
	光 成 健 輔 (長 崎 大)
	赤 松 秀 輔 (京 都 大)

司会のことば

希少がんは年間の罹患率が人口 10 万人あたり 6 例未満のがんと定義されている。厚生労働省による希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書（平成 27 年 8 月）では、「希少がんは症例数が少なく、臨床研究や治験を進めにくいことから、標準的治療の確立やガイドラインの策定が困難」であること、「経験が豊富な医師が育ちにくい。同時に、医師以外の医療スタッフにおいても経験を積む機会が乏しいため、集学的医療に必要な医療チームが育成されにくい」ことが課題とされている。一方で、希少がん全体の症例数は欧州ではがん全体の 22%，日本では 15% を占めることから希少がんに対する課題解決の重要性が改めて認識され始めている。希少がんの治療法確立に向け、国内的には診療のセンター化あるいは現時点での最新知見に基づく診療ガイドライン作成とそれを利用した診療の均質化、国際的には多施設協力による多数の症例集積とそれに基づく臨床および基礎研究の推進が重要な鍵を握ると考えられる。希少がんの中にはそのような取り組みを始めているものもある。まさしく「Next 10 Years」に何かが期待される疾患群と言えよう。

本シンポジウムでは 6 名のシンポジストに泌尿器科領域で希少性が問題となっている悪性腫瘍について、現状の課題と現在行われている課題解決の取り組みから「Next 10 Years」を展望していただいた。各シンポジス

トと発表の概要は以下の通りである。

1) 後腹膜肉腫：湊晶規先生（産業医科大学）

脂肪肉腫、平滑筋肉腫だけでなく多彩な組織像を取る後腹膜肉腫に対して関係 8 学会が協力・監修した「後腹膜診療ガイドライン」が 2021 年に発刊され、本邦における治療体系化の大きな第一歩であること、後腹膜肉腫共通の認識として「外科的完全切除」が初発時・再発時ともに治癒を目指す唯一の治療法であり、薬物療法や放射線療法の効果は限定的で定まった見解はないとの課題が示された。その上で組織型特異的に行われている現在進行中の臨床試験やがんゲノム医療的アプローチに基づく「Next 10 Years」の取り組みをご紹介いただいた。

2) 尿膜管癌：東武昇平先生（佐賀大学）

九州・沖縄地区の尿膜管癌の調査研究から本邦の現状と課題を考察された。シェルドン III 期以降で発見されることがほとんどの現状から早期発見が第一の課題であること、薬物治療は腺癌という組織型を考慮したプラチナ，5FU が使用されているが画一的な標準的レジメンが存在しない現状から有効な薬物治療の開発がもう一つの課題であること、リキッドバイオプシーによる早期診断、分子標的薬や免疫腫瘍薬の検証など「Next 10 Years」は道半ばであることを示された。

3) 陰茎癌：山口隆大先生（くまもと県北病院）

2021 年に発刊された「陰茎癌診療ガイドライン」

の作成委員会事務局を務めた経験から陰茎癌におけるアンメットニーズとして術前薬物療法の確立と日本人患者の性機能や QOL のデータ収集を挙げられた。また患者情報の集約化についても言及された。また、陰茎癌で高頻度に認められる遺伝子変異や HPV 関連の発癌機序から期待される薬物療法の「Next 10 Years」への展望を示された。

4) 副腎皮質癌：仲西昌太郎先生（琉球大学）

国際的ガイドラインとしての ENSAT ガイドラインによる病期診断や治療アルゴリズムを提示された上で、九州・沖縄地区における副腎皮質癌の症例集積研究から見るアンメットニーズとして術後薬物療法の確立とより有効な転移に対する全身薬物療法の開発を挙げられた。副腎皮質癌の heterogeneity を克服するためには症例毎に遺伝子変異に基づいた個別化標的治療を探索する未来像を示されるとともに、「Next 10 Years」に泌尿器科医ができることとして症例の集約化と情報の共有、遺伝子パネル検査の積極的な利用と臨床試験への参加を挙げられた。

5) 尿路上皮癌 variant histology と特殊型：光成健輔先生（長崎大学）

非尿路上皮成分を伴う尿路上皮癌（variant histology）と非尿路上皮癌（特殊型）はともに希少であり進行リスクも高いという共通項を有するが、前者は基本的に純粋な尿路上皮癌と同様の治療を行う一方で、後者は扁平上皮癌、腺癌、小細胞癌などの各組織型に応じた治療を検討する必要がある現状を提示された。ただし、これらの中にはゲノム異常に基づく分子生物学的亜分類に落とし込める可能性があり、「Next 10 Years」における治療層別化への期待を語られた。

6) 神経内分泌前立腺癌：赤松秀輔先生（京都大学）

神経内分泌前立腺癌は治療に伴い出現する神経内分泌前立腺癌（t-NEPC）と発癌過程の初期から小細胞癌の形態を示す de novo NEPC に区別されることをまず明示された。前者は悪性度の高い variant である未分化前立腺癌の一部であること、ゲノム・エピゲノム解析により t-NEPC の発症機序の解明が進んでいるが未だ氷山の一角であること、分子機序に基づく新規治療開発も始まっているが「Next 10 Years」も引き続きブレークスルーを目指す研究が続くという見通しを示された。