

KK 69才女性, 腺癌

CEA 21.1 ng/ml

Iressa

4.3ng/ml

EGFR **変異なし**



**EGFR遺伝子変異の有無と
ゲフィチニブ感受性との関係**

報告者	奏効率				TKI
	EGFR変異あり	%	変異なし	%	
Paez	5/5	100	0/4	0	gefitinib
Lynch	8/8	100	1/8	13	gefitinib
Pao	7/7	100	3/11	27	gefitinib
Pao	5/5	100	2/12	17	erlotinib
Tokumo	8/9	89	2/12	17	gefitinib
Mitsudomi	24/29	83	2/21	10	gefitinib
Huang	9/10	90	0/6	0	gefitinib
合計	66/73	90	10/74	14	

奏効に対するEGFR変異の感度と特異度

In Age 1, n=150

	奏効	無効	合計
変異あり	66	7	73
変異なし	10	64	74
合計	76	71	147

感度	$66/66+10=$	87%
特異度	$64/7+64=$	90%
陽性的中率	$66/66+7=$	90%
陰性的中率	$64/10+64=$	86%
正診率	$66+64/66+7+64+7=$	88%

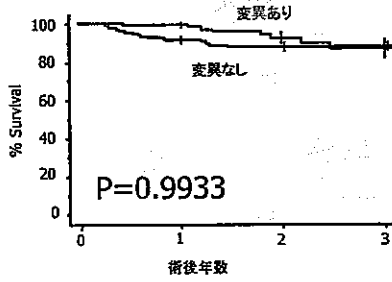
23

腫瘍が小さくなるだけなのか？
延命効果はあるのか？

EGFR変異と肺癌患者の予後の関係

A: 外科手術を受けた277例
ゲフィチニブ服用者をのぞく

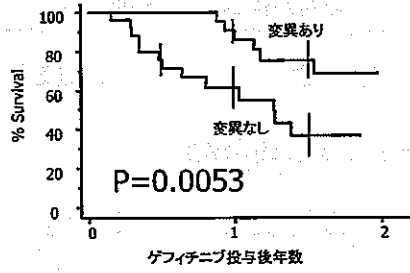
B: 術後再発に対してゲフィチニブが投与された59例



Number of patients at risk

	0	1	2	3
Mutation	91	87	47	4
Wild-type	145	129	71	9

Kosaka et al, 2004



Number of patients at risk

	0	1	2
Mutation	33	28	19
Wild-type	26	18	10

Mitsudomi et al, 2005

＜症例1＞

80歳、男性 喫煙歴 BI 20本x25年=500

2003.8 左肺癌→左上葉切除
P/D adenocarcinoma pT2N2M0

2004.7 食道狭窄→嚥下困難、摂食不良
胸水貯留、PS 3へ

血液検査所見: CEA, CYFRA 上昇

間質性肺炎(ILD)発症率(死亡率)*とEGFR突然変異頻度

		EGFR変異	
● 男性	5.9%(2.8%)	26%	
- やめた/現在	6.6(3.0)	18%	
- 非喫煙	1.8(1.8)	94%	
● Female	1.0 (0.2%)	59%	
- やめた/現在	3.3(0.8)	50%	
- 非喫煙	0.4(0.0)	61%	

*EGFR変異データはACC、ILDのデータはWJTOGによる。 27

Practiceとしての遺伝子診断

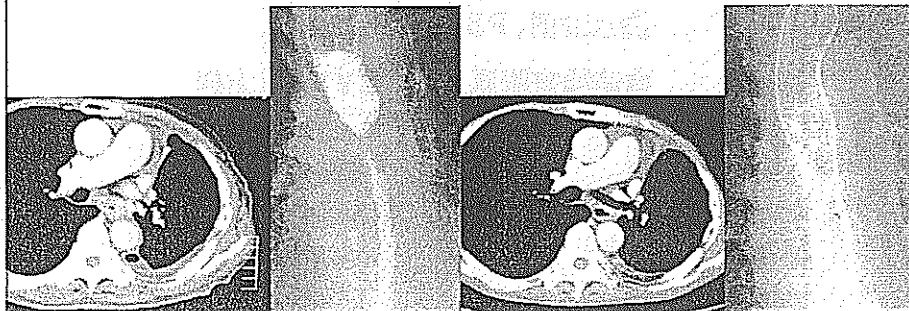
- 切除標本およびEUS下生検腫瘍はL858R
- Iressa投与を開始 (9/28/04)
- CEA 36.6→12.4、Cyfra 39.1→3.1

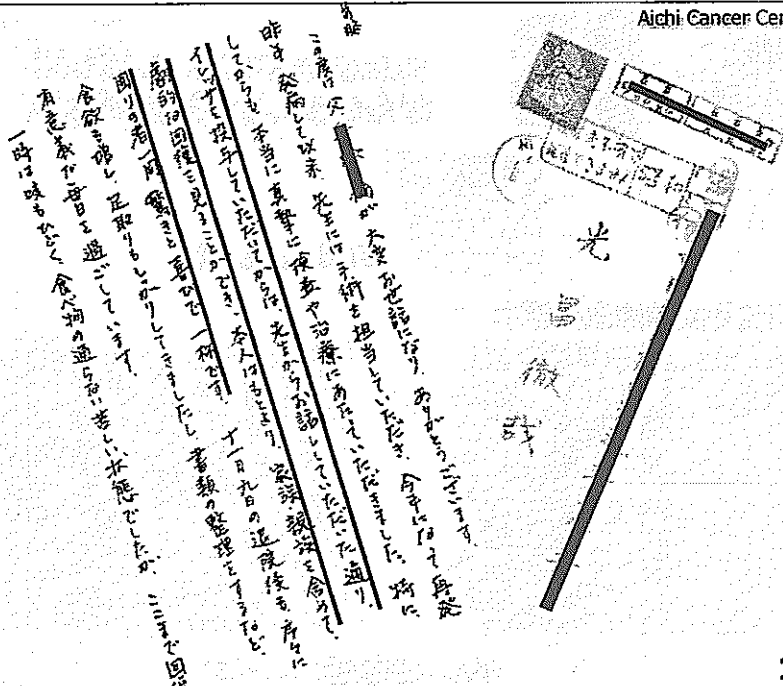
9/6/04

8/25/04

11/19/04

11/22/04





EGFR遺伝子診断の問題点