

第2回小児がん中央機関アドバイザリーボード会議
平成28年1月15日 於:国立成育医療研究センター

小児がん中央機関における 病理診断支援の現状

国立成育医療研究センター病理診断部
義岡 孝子

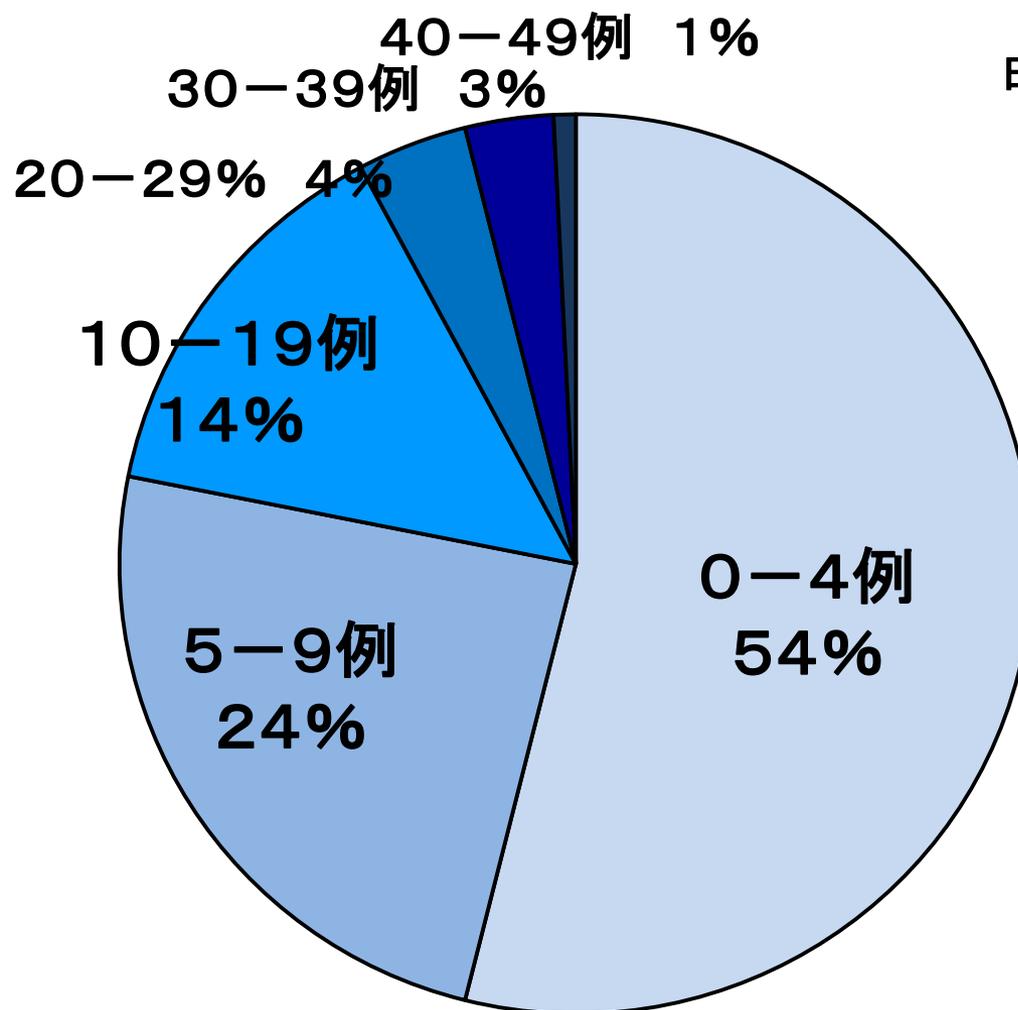
小児がん

- 1) 小児がんはいずれも希少疾患で、本邦では正確な小児がん統計が存在しないため、実態は不明。
- 2) 小児がん診療施設の集約化が不十分であるため、症例が分散している。個々の施設での経験が少ない。
- 3) 化学療法が治療の中心となっており、診断（病理診断）により治療プロトコールが異なる。同じ疾患でもリスク分類（病期・病理組織型・遺伝子など）により治療法が異なる。 → 専門的な病理診断によって治療が決まる



臨床研究グループによる治療研究では中央病理診断による診断の確認・リスク分類が行われている。

小児がん診療施設における年間症例数



日本小児血液・がん学会登録
2008-2010年

128施設中、78%は年間症例数10例未満

国立成育医療研究センターにおける 中央病理診断・コンサルテーション症例数

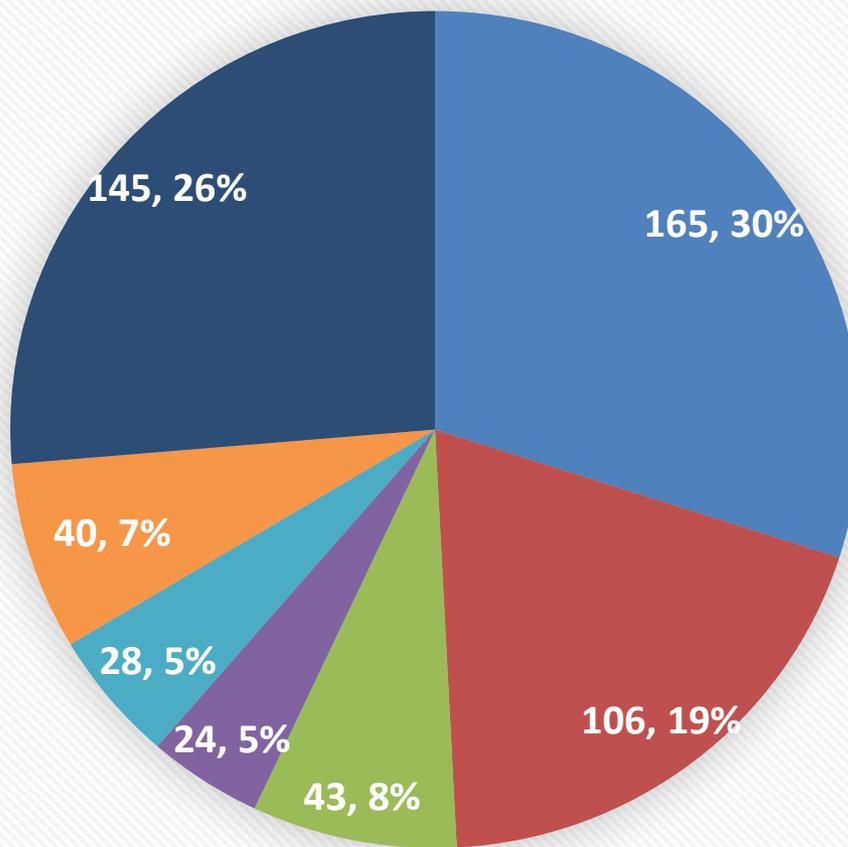
	2013年	2014年	2015年
JPLSG(血液腫瘍)	144	129	165
JNBSG(神経芽腫)	84	90	106
JPBTC(脳腫瘍)	34	44	43
JPLT(肝腫瘍)	28	41	24
JWiTS(腎腫瘍)	24	34	28
JRSG(横紋筋肉腫)	18	22	40
その他	159	125	145
小計(中央診断)	491	485	551
コンサルテーション	127	85	30
合計	618	570	581

日本小児がん研究
グループJCCGとして
2015年統合された

	2013年	2014年	2015年
凍結組織提出症例数	127	109	138
遺伝子解析施行数	54	30	53

グループ別血液・固形腫瘍登録症例数

2015年 551例



■ JPLSG ■ JNBSG ■ JPBTC ■ JPLT ■ JWiTS ■ JRSG ■ その他

小児がん病理診断の均てん化・質的向上に必要な基盤とは？

- 治療方針の決定、リスク分類に必要な固形腫瘍の病理診断、遺伝子解析のガイドライン.
- 希少な小児がんの診断に必要な免疫組織化学染色や、遺伝子解析を行うレファレンスラボの運営.
- 病理医からのコンサルテーションを受ける診断支援体制.