

お名前	ご質問	回答
<b>分子標的治療薬vs肥満細胞腫 谷 浩由輝 先生</b>		
田川道人先生	先生のお考えではKIT変異が陽性の場合イマチニブを選ばれるとのことですが、術後のアジュバント化学療法としてもイマチニブを使用されるのでしょうか？	田川先生 ご質問ありがとうございます。 基本的にはKIT変異を有する肉眼病変に対してイマチニブを使用しており、術後のアジュバントでは使用していません。 長期的に耐性化のリスクがある点や、エビデンスがない点、あるいはトセラニブやマシチニブのデータではアジュバントの有用性が示されていない点などから、アジュバントでは殺細胞性抗がん剤を第一選択としています。
M先生	トセラニブのスライド トセラニブの薬用量が $2.6 \pm 2\text{mg/kg}$ となっていますが、 $2.6 \pm 0.2\text{mg/kg}$ の間違いでしょうか？	ご指摘ありがとうございます。 先生がおっしゃるように、 $2.6 \pm 0.2$ の間違いです。失礼いたしました。この場を借りて訂正させていただきます。
佐藤 大輝先生	イマチニブ耐性獲得後のトセラニブ使用について 貴重なご講演ありがとうございました。KIT変異陽性の場合、イマチニブを第一選択とし、耐性獲得後VBRやCCNU、トセラニブを使用することですが、イマチニブへの耐性獲得後もトセラニブは奏功するのでしょうか。谷先生のご経験などございましたらご教示いただけますでしょうか。	佐藤大輝先生 ご質問ありがとうございます。 イマチニブ耐性後のトセラニブの抗腫瘍効果について、私自身の症例の中では経験がありません（ただし、少し小さくなったという話も聞いたことがあります）。トセラニブの方がスペクトラムが広いのでKIT以外の細胞増殖シグナルを遮断することで、効果が得られる可能性はあると思っています。 ただ、肥満細胞腫の耐性化メカニズムにおける側副経路活性化の重要性はまだ分かっていませんし、トセラニブの標的以外の分子が活性化した場合やKITの過剰発現・二次変異による耐性化の場合には効果は期待できないと思います。

お名前	ご質問	回答
<b>新たな分子標的治療薬 “The Second Era of Molecular Targeted Therapy Has Arrived!!” 前田 真吾 先生</b>		
田川道人先生	大変貴重はお話を聞くことができました。ありがとうございました。分子標的薬がこれから獣医療においても発展していくと思われませんが、費用面が大きな制約になっていくと思っています。先生のお考えで結構ですので、獣医療での分子標的薬治療において経済的な制約がどの程度影響してくるとお考えかお聞かせいただけませんかでしょうか。	田川先生 ご質問ありがとうございました。薬剤費については今後新薬が出てくる際の大きな課題になると僕も思っています。今回僕の研究でお話しさせていただいたタイケルブは比較的安い方ですが、それでも1錠1700円します。体重5キロの犬であれば一か月で約2万5000円（原価）です。パラディアよりも少し高いですが、これくらいであれば飼い主さんにも許容していただけるのではないかと考えています。ただ、東京などの都市と、地方ではやはり獣医療にかけられるお金がまったく異なると思いますので、薬剤費の問題は考えていかないといけないと思います。個人的にはもっと安い値段で動物用医薬品を製薬企業と共同で開発していきたいと考えております。なかなかハードルは高いですが、なんとか先生方にお届けできるようにこれからも努力し続けます。
穂高先生（獣医師）	前田先生、貴重なご講演ありがとうございました。講演中に聞き逃したのかもしれないので、申し訳ありませんが、実際の東京大学でラパチニブを投与した際の投薬量、投与頻度を教えてくださいたいです。またピロキシカム併用とありましたので、そちらの方も合わせて教えてください。よろしくお願い致します。	ご質問ありがとうございます。 ラパチニブ（タイケルブ®）の投与量は20-30mg/kg SIDです。併用しているピロキシカムは通常量の0.3mg/kg SIDで投与しています。副作用につきましてはディスカッションセッションで話しているので、そちらも是非ご確認いただけたら幸いです。
<b>ディスカッション 盆子原 誠 先生、谷 浩由輝 先生、原田 慶 先生、前田 真吾 先生、水野 拓也 先生</b>		
田川道人先生	ディスカッションの最後でお話がありましたが、日本発の臨床研究について、まだまだ不十分であると感じています。大学は色々な雑務に追われるばかりで大規模な臨床研究を組む体力がない状態ですし、一方で国内の二次診療施設も症例データをまとめて報告したりといったことがほとんどないのが現状だと感じます。どうすれば日本発の様々なデータを世界に発信しエビデンスを積み上げていくことができるとお考えでしょうか。	ディスカッション内でも話題になりましたが、多施設で共同して臨床試験を行うことはひとつの方法だと思います。もちろん費用、カルテ情報共有、オーサーシップなどさまざまな課題はありますので、すぐの実現はむずかしいかもしれません。個人的には、個々の施設でもっとどんどん臨床試験・臨床研究をチャレンジしてみればいいのではないかと考えています。まず自分がやってみないと（経験がないと）、共同での臨床試験もできないと考えるからです。 前田 真吾

お名前	ご質問	回答
<b>ディスカッション 盆子原 誠 先生、谷 浩由輝 先生、原田 慶 先生、前田 真吾 先生、水野 拓也 先生</b>		
<p>呉竹涼平先生</p>	<p>犬猫の肥満細胞腫においてckit変異が認められない場合ネオアジュバント療法として分子標的薬は使用しますか。使用する場合どの分子標的薬を使用しますか。</p>	<p>呉竹先生 ご質問ありがとうございます。 個人的には、ネオアジュバントをしていないので分かりません。 講演中にも申し上げたように、肥満細胞腫のネオアジュバントに関するエビデンスはほぼないのでどの治療薬がよいといったことも申し上げられないのですが、もしかしたら併用療法はネオアジュバントとして一定の効果があるのかもしれませんが、副作用の問題もあるので、治療後にスムーズに外科に移れるのかは疑問があります。 谷 浩由輝</p> <p>犬ではネオアジュバントが必要な状況で殺細胞性抗癌剤の使用が難しい場合には、トセラニブ+ステロイド（あるいはステロイド単独）の使用を考慮します（稀な状況ですが）。基本的にその状況ではイマチニブは使用しません。猫でネオアジュバントの状況はかなり少ないと思うのですが、もし必要となった場合はトセラニブ+ステロイドを考慮します。基本的にイマチニブは考慮しません。 盆子原 誠</p>
<b>症例発表1：トセラニブで良好に維持できている胸腺癌の猫の1例 米地 若菜 先生</b>		
<p>田川道人先生</p>	<p>胸腺腫再発時の対応を考えさせられる大変貴重な症例で勉強させていただきました。ありがとうございました。 1点確認だったのですが、冒頭の説明で「悪性胸腺癌」という単語が使われていますが胸腺腫には「胸腺腫」「悪性胸腺腫」「胸腺癌」の3つの単語が主に使われていると思います。 胸腺腫と悪性胸腺腫の違いは浸潤性であり、胸腺腫と胸腺癌の違いは上皮成分の悪性度によって分けられるものという認識だったのですが、「悪性胸腺癌」とはどういった病態を指す言葉なのでしょう。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。 スライド上の悪性胸腺癌は悪性胸腺腫の誤植です、申し訳ありません。 教科書（Small Animal Clinical Oncology）においては胸腺癌の分類はなく、胸腺腫と悪性胸腺腫に分けられています。 胸腺癌は病理学上の分類であり、今回の2回目の病理診断も胸腺癌となっておりましたので診断名としてはそれを適応しました。 悪性胸腺腫は浸潤性を示すものや上皮の悪性度が高いものを含めた表現と私は理解していますが、範疇が広いので便利な反面、予後を評価するには広すぎる言葉だなと今回症例をまとめていて感じました。 予後を評価するにはもう少し細分類されたもので比較したいところですが特に猫においては悪性胸腺腫や胸腺癌の報告は少なく、症例に反映させることが難しい状況でした。 米地若菜</p>

\*学会のご質問はご氏名を記入いただきたいのですが、一部VETSCOPEシステムのニックネーム可を利用して質問投稿がされておりました。今後は、日本獣医がん学会では本名を記載の上、ご質問をいただくように統一させていただきますことをご了承ください。