

(表面)

東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業
対象チェックリスト (女性患者用)

● 担当医の皆様へ (本チェックリストの目的)

本チェックリストは、生殖機能温存治療を行う患者さんが、東京都の「若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業 (生殖機能温存治療分)」の助成対象であるかどうか確認する目的で作成しています。東京都以外の道府県で申請する場合は、当該道府県の要件を御確認下さい。

本チェックリストに原疾患担当医が記載後、生殖機能温存治療実施医にお渡しください。

1. 患者情報

フリガナ 氏名		<input type="checkbox"/> 女性	生年月日 貴院 ID(年	月	日)
------------	--	-----------------------------	----------------	---	---	---	---

2. 原疾患 (治療) について (いずれかの項目に☑がつく場合、助成対象です。)

※ チェックした治療の詳細を診療情報提供書に記載してください。

【がん患者の場合】 (いずれかに☑をつける。)

- ガイドライン (※裏面参照) のリスク分類のうち、高リスクの治療を実施 (予定)
- ガイドラインのリスク分類のうち、中間リスクの治療を実施 (予定)
- ガイドラインのリスク分類のうち、低リスクの治療を実施 (予定)
- 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定される

【非がん患者の場合】 (いずれかに☑をつける。)

- 造血幹細胞移植を実施
- アルキル化剤を投与

3. その他の要件 (全ての項目に☑がつく場合、助成対象です。)

- 生殖機能温存治療が生命予後に与える影響は、許容される範囲であると認められる。
- 子宮摘出等、将来患者本人が妊娠出来ないことが予想される治療ではない。
- 生殖機能温存治療の実施時 (凍結保存時) に満43歳未満である患者である。
- 東京都内に住民登録されている患者である。
- 助成を受けようとする費用について、他の助成金等の給付を受けていない患者である。
- 令和3 (2021) 年4月1日以降に生殖機能温存治療を実施する (した) 患者である。

(裏面)

● ガイドラインについて

「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン（日本癌治療学会）」
 化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類（女性）ASCO 2013

リスク	治療プロトコール	患者および投与量などの因子	使用対象疾患
高リスク (>70%の女性が 治療後に無月経と なる)	アルキル化薬*+全身照射		白血病への造血幹細胞移植の前処置, リンパ腫, 骨髄腫, ユーイング肉腫, 神経芽細胞腫, 絨毛がん
	アルキル化薬*+骨盤照射		肉腫, 卵巣がん
	シクロホスファミド総量	5g/m ² (>40歳) 7.5g/m ² (<20歳)	多くのがん腫, 乳がん, 非ホジキンリンパ腫, 造血幹細胞移植の前処置
	プロカルバジンを含むレジメン	MOPP** : >3 サイクル BEACOPP : >6 サイクル	ホジキンリンパ腫
	テモゾロミドまたはカルムスチンを含むレジメン+頭蓋照射		脳腫瘍
	全腹部あるいは骨盤照射	>6Gy (成人女性) >10Gy (思春期後) >15Gy (思春期前)	ウィルムス腫瘍, 神経芽細胞腫, 肉腫, ホジキンリンパ腫, 卵巣がん
	全身照射 頭蓋照射	>40Gy	造血幹細胞移植 脳腫瘍
中間リスク (30~70%の女 性が治療後に無月 経となる)	シクロホスファミド総量	5g/m ² (30~40歳)	多くのがん腫, 乳がん
	乳がんに対する AC 療法	×4 サイクル+パクリタキセル/ドセタキセル (<40歳)	乳がん
	モノクローナル抗体 (ベバシズマブ***など)		大腸がん, 非小細胞肺癌, 頭頸部がん, 乳がん
	FOLFOX4		大腸がん
	シスプラチンを含むレジメン 腹部/骨盤照射	10-15Gy (思春期前) 5-10Gy (思春期後)	子宮頸がん ウィルムス腫瘍, 神経芽細胞腫, 脊髄腫瘍, 脳腫瘍, 急性リンパ性白血病または非ホジキンリンパ腫再発
低リスク (<30%の女性が 治療後に無月経と なる)	アルキル化薬*以外や低レベルのアルキル化薬を含むレジメン	ABVD, CHOP, COP, 白血病に対する多剤療法など	ホジキンリンパ腫, 非ホジキンリンパ腫, 白血病
	シクロホスファミドを含む乳がんに対するレジメン	CMF, CEF, CAF など (<30歳)	乳がん
	アントラサイクリン系+シタラビン		急性骨髄性白血病
超低リスク, または リスクなし (月 経に影響しない)	ピンクリスチンを用いた多剤療法		白血病, リンパ腫, 乳がん, 肺がん
	放射性ヨウ素		甲状腺がん
不明	モノクローナル抗体 (セツキシマブ, トラスツズマブ)		大腸がん, 非小細胞肺癌, 頭頸部がん, 乳がん
	チロシンキナーゼ阻害薬 (エルロチニブ, イマチニブ)		非小細胞肺癌, 膵臓がん, 慢性骨髄性白血病, 消化管間質腫瘍

http://www.asco.org/sites/www.asco.org/files/fp_data_supplements_012914.pdf

*ブスルファン, カルムスチン, シクロホスファミド, イホスファミド, lomustine (本邦未承認), メルファラン, プロカルバジンなど

**MOPP療法に使用されている mechlorethamine は, 本邦未承認

***ベバシズマブ: 当初ASCO 2013のガイドラインでは, ベバシズマブはリスク「不明」に分類されていた。しかしながら, NSABP C-08 試験 (結腸がんの術後補助療法における化学療法へのベバシズマブの上乗せ, PIII 試験) において, mFOLFOX6 +ベバシズマブ群がmFOLFOX6群と比べて有意に高頻度で卵巣機能不全 (定義: 3カ月無月経, FSH 30mIU/mL以上) が発症したことから (RR, 14; 95%CI, 4 to 53), FDAは2011年に「女性がん患者に対してベバシズマブ使用前に卵巣機能不全が生じる可能性を伝えるべきである」と勧告した (<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/drugs/fda-bevacizumab>)。そこで, ASCOはWEBサイト上で化学療法および放射線治療の性腺毒性による分類 (女性) ASCO 2013を修正し, その結果ベバシズマブは「中間リスク」に分類された。しかしながら, mFOLFOX6 +ベバシズマブ群の卵巣機能不全発現例の86.2%が最終的に機能回復していること, 本試験の対象患者の70.2%が40歳以上 (なかでも50歳以上が13.1%) であり, 試験開始時6カ月の時点での評価 (卵巣機能不全) であることから, 「ベバシズマブが中間リスクを有する性腺毒性のある薬剤である」との判断には十分注意が必要である。

LIVESTRONG Foundation's Fertile Hope Program (www.livestrong.org/fertilehope)

The Foundation does not directly or indirectly engage in the practice of medicine. The information presented here is neither intended nor implied to constitute medical advice, diagnosis, or treatment. Any information provided should not be considered complete and should never be used in place of a visit, call, consultation, or advice of your physician or other health care provider. Always visit or speak to a qualified health service provider in person prior to starting any new treatment or with any questions you may have regarding a medical condition. Do not disregard medical advice or delay in seeking it because of something you have read here.