

# Japanese Melanoma Study 2019年報告

日本皮膚悪性腫瘍学会 予後統計委員会

藤澤 康弘, 浅井 純, 島内 隆寿, 藤井 一恭, 加藤 則人, 尹 浩信

# 日本皮膚科学会 COI 開示

藤澤 康弘

演題発表に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業・法人組織  
や営利を目的とした団体などとして、

講演料(合計50万円以上): ノバルティスファーマ

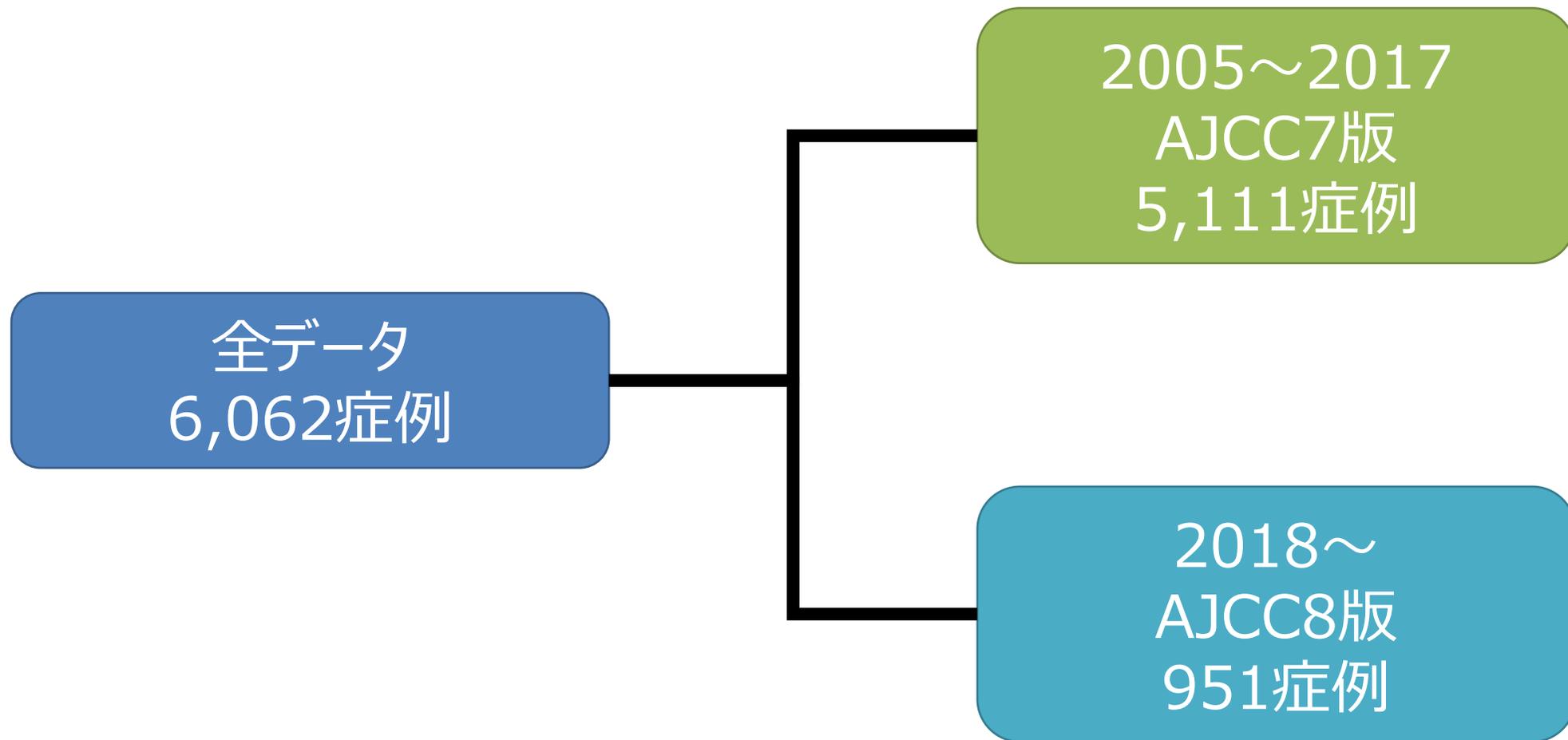
# 本研究に御協力いただいている御施設の先生方 お忙しい中，本当にありがとうございます

静岡がんセンター	<b>吉川 周佐 先生</b>	札幌医科大学	<b>加藤 潤史 先生</b>	北海道大学	<b>村尾 尚規 先生</b>
信州大学	<b>皆川 茜 先生</b>	神戸大学	<b>中野 英司 先生</b>	埼玉医科大学	<b>柳澤 宏人 先生</b>
新潟県立がんセンター	<b>竹之内 辰也 先生</b>	国立がん研究センター中央	<b>並川 健二郎 先生</b>	埼玉県立がんセンター	<b>石川 雅士 先生</b>
名古屋大学	<b>横田 憲二 先生</b>	旭川医科大学	<b>土井 春樹 先生</b>	富山県立中央病院	<b>八田 尚人 先生</b>
九州大学	<b>大野 文嵩 先生</b>	日本医科大学	<b>帆足 俊彦 先生</b>	福岡大学	<b>柴山 慶継 先生</b>
大阪市立大学	<b>小澤 俊幸 先生</b>	東北大学	<b>藤村 卓 先生</b>	浜松医科大学	<b>島内 隆寿 先生</b>
埼玉医科大学 国際医療センター	<b>中村 泰大 先生</b>	京都府立医科大学	<b>浅井 純 先生</b>	産業医科大学	<b>佐々木 奈津子 先生</b>
熊本大学	<b>青井 淳 先生</b>	岐阜大学	<b>松山 かなこ 先生</b>	東京大学	<b>宮川 卓也 先生</b>
虎の門病院	<b>岸 晶子 先生</b>	岡山大学	<b>加持 達也 先生</b>	鹿児島大学	<b>藤井一恭 先生</b>

2005～2019：6,062症例  
全体の症例情報

---

# データベースの構造

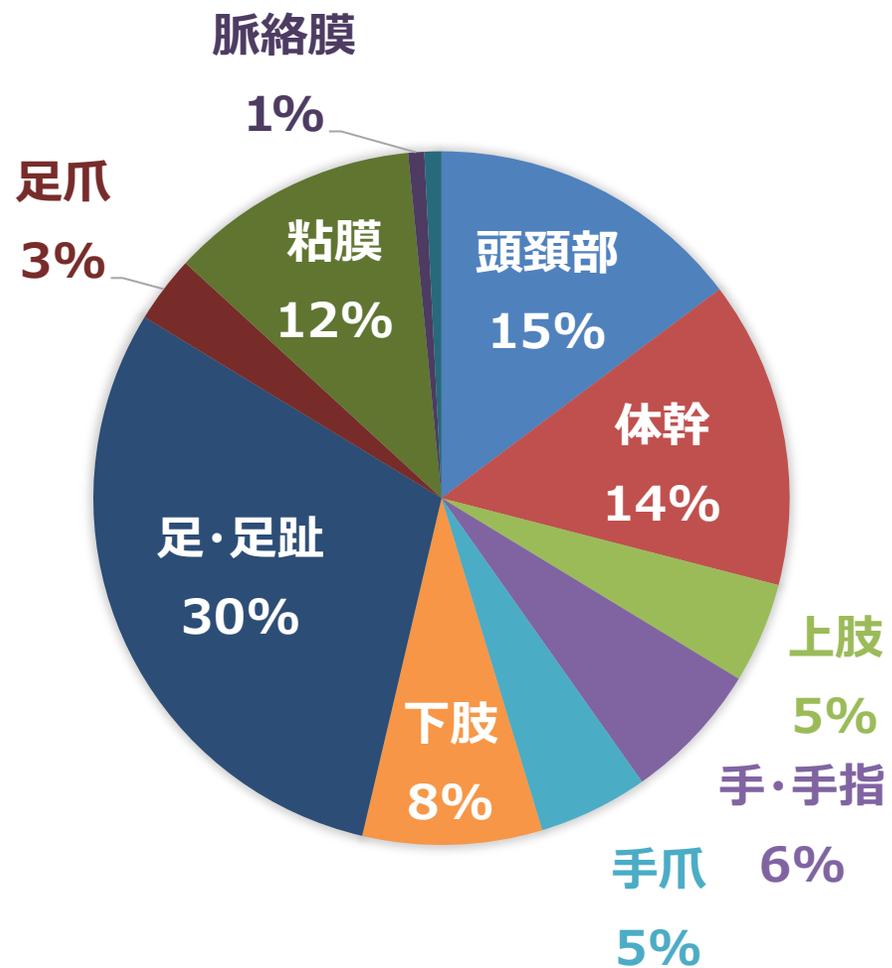


# 症例背景

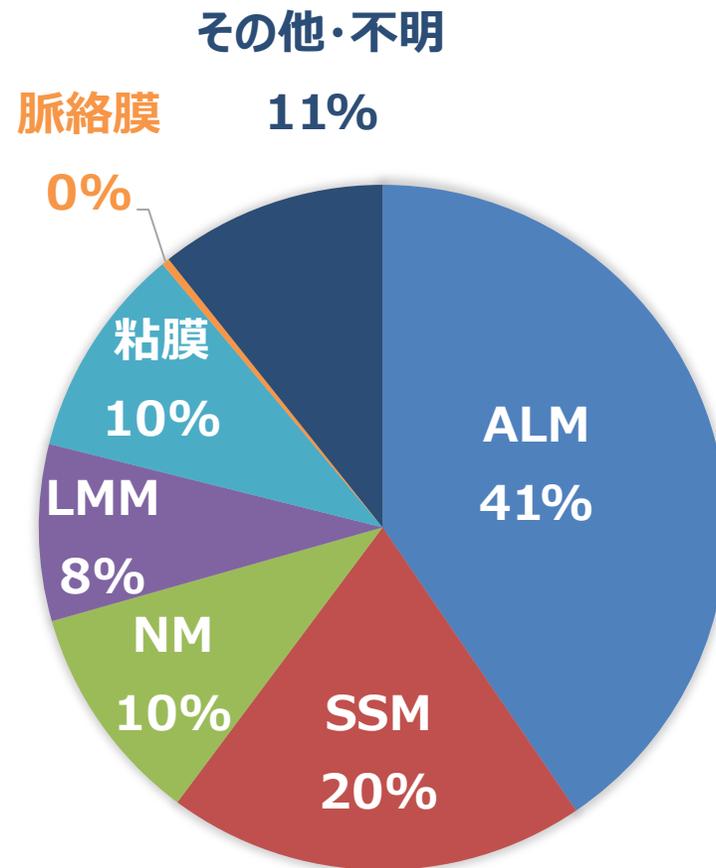
- 症例数：6,062例 (AJCC7版：5,111, AJCC8版：951)
- 男女比：男性2,769 女性 3,290 不明 3
- 年齢：平均64.7 中央値67.0 (0~103)
- 受診までの期間 (ヶ月)：平均67.3 中央値24.0

# 原発部位

(記載のあった症例のみ)



# 臨床病型

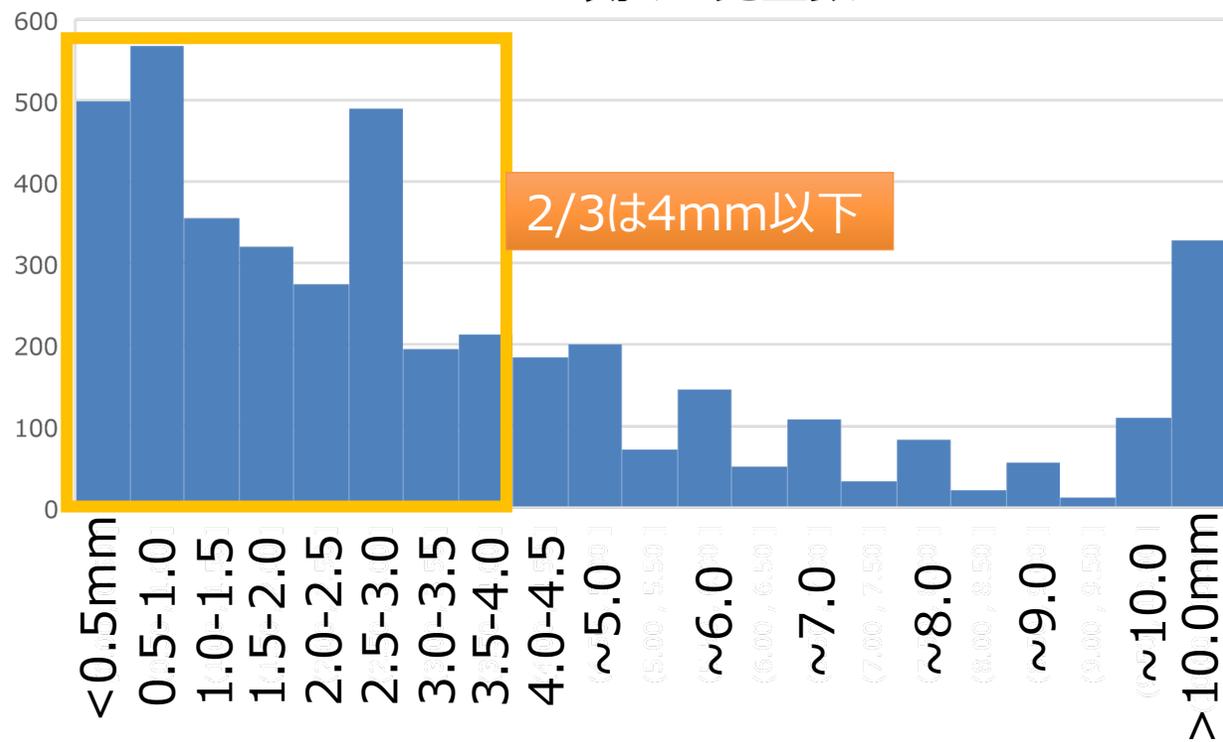


# Breslow's thickness (Tis除く)

平均値 3.88mm

中央値 2.5mm

0.5mm刻みの発生数



## 潰瘍

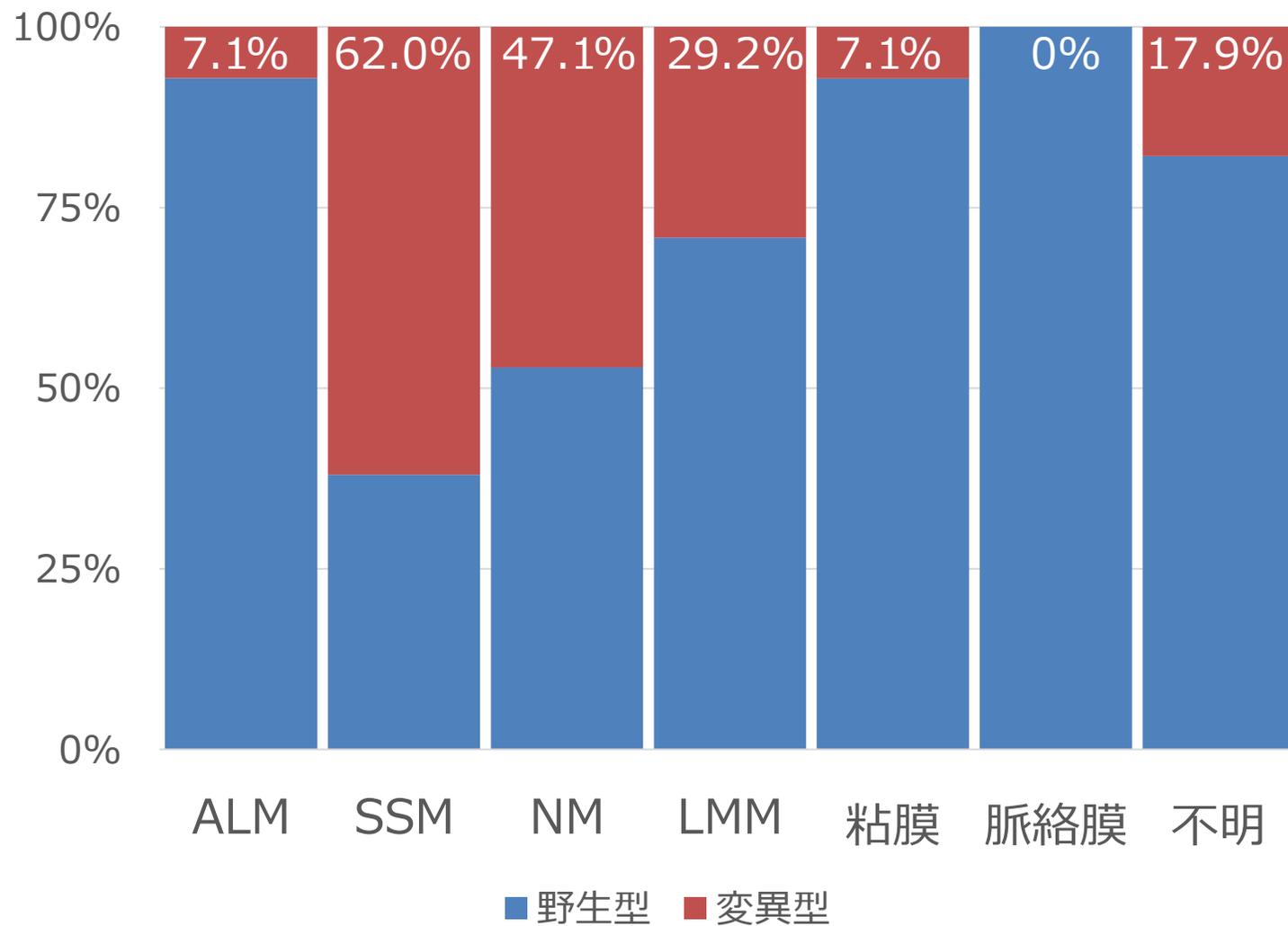
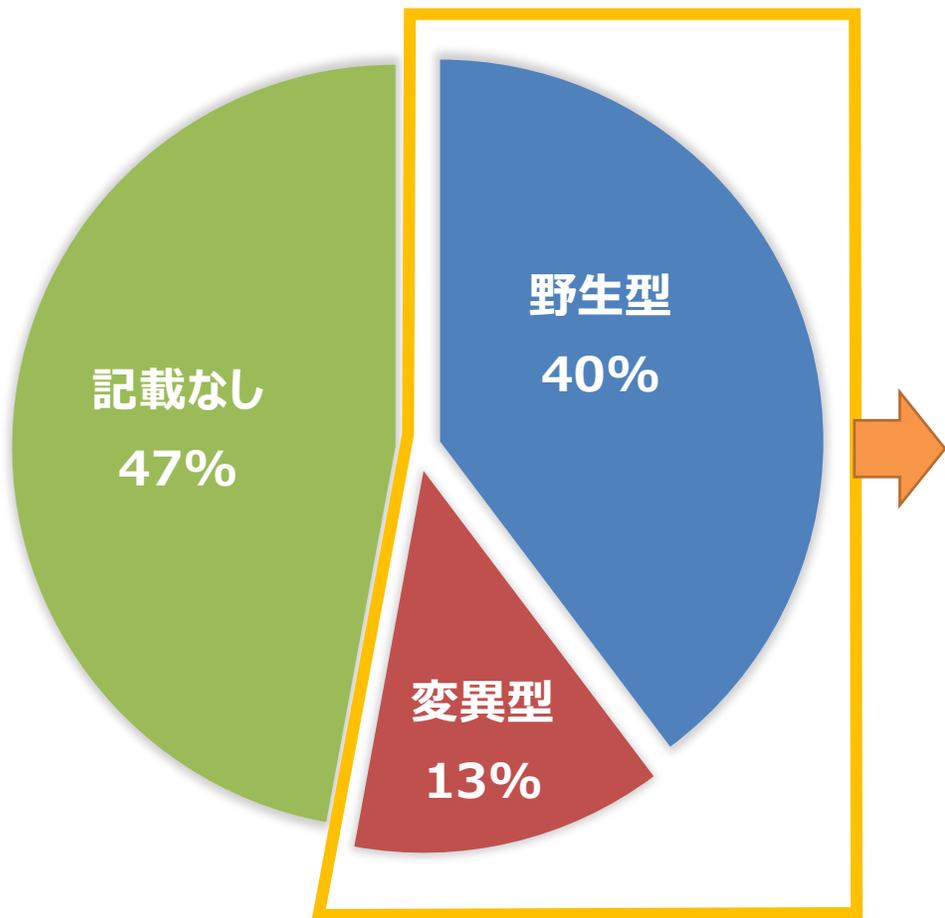


## 自然消退



# BRAFステータス

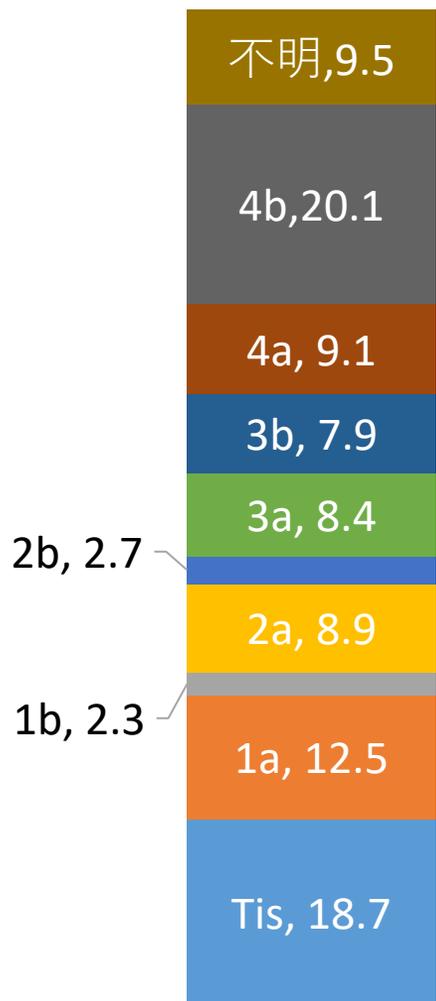
全体(6062例)



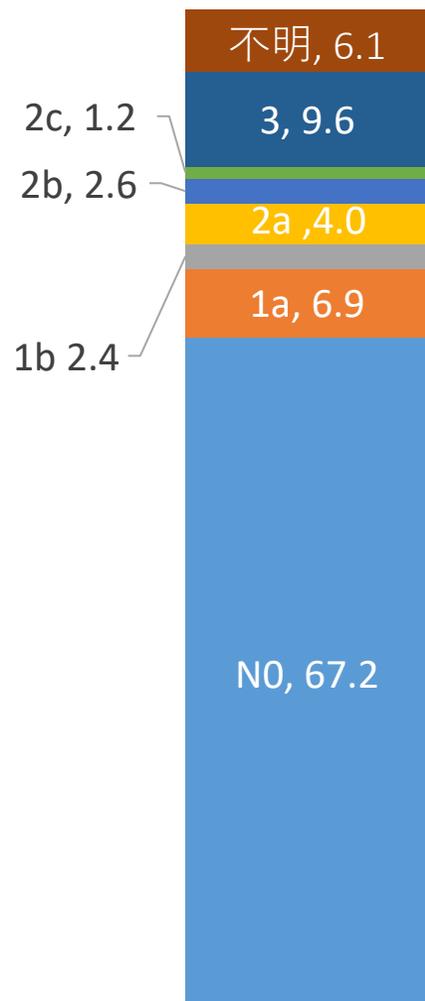
2005~2017  
AJCC7版  
5,111症例

---

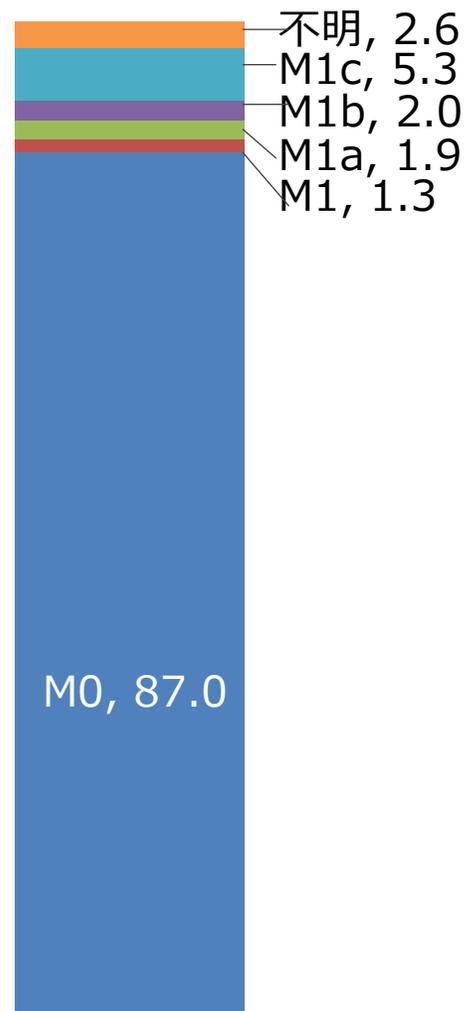
# T分類



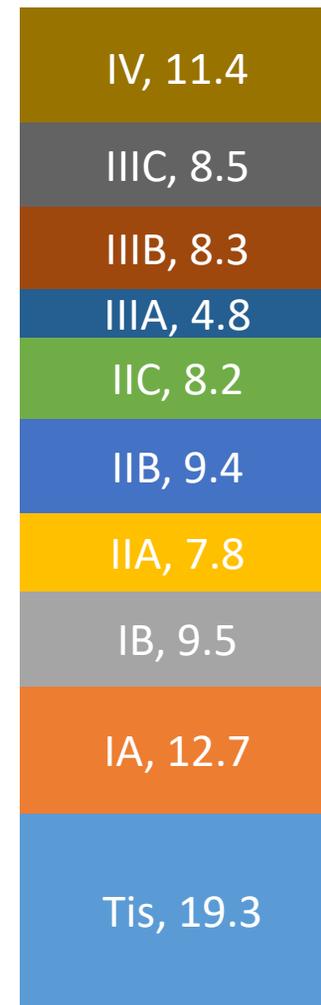
# N分類



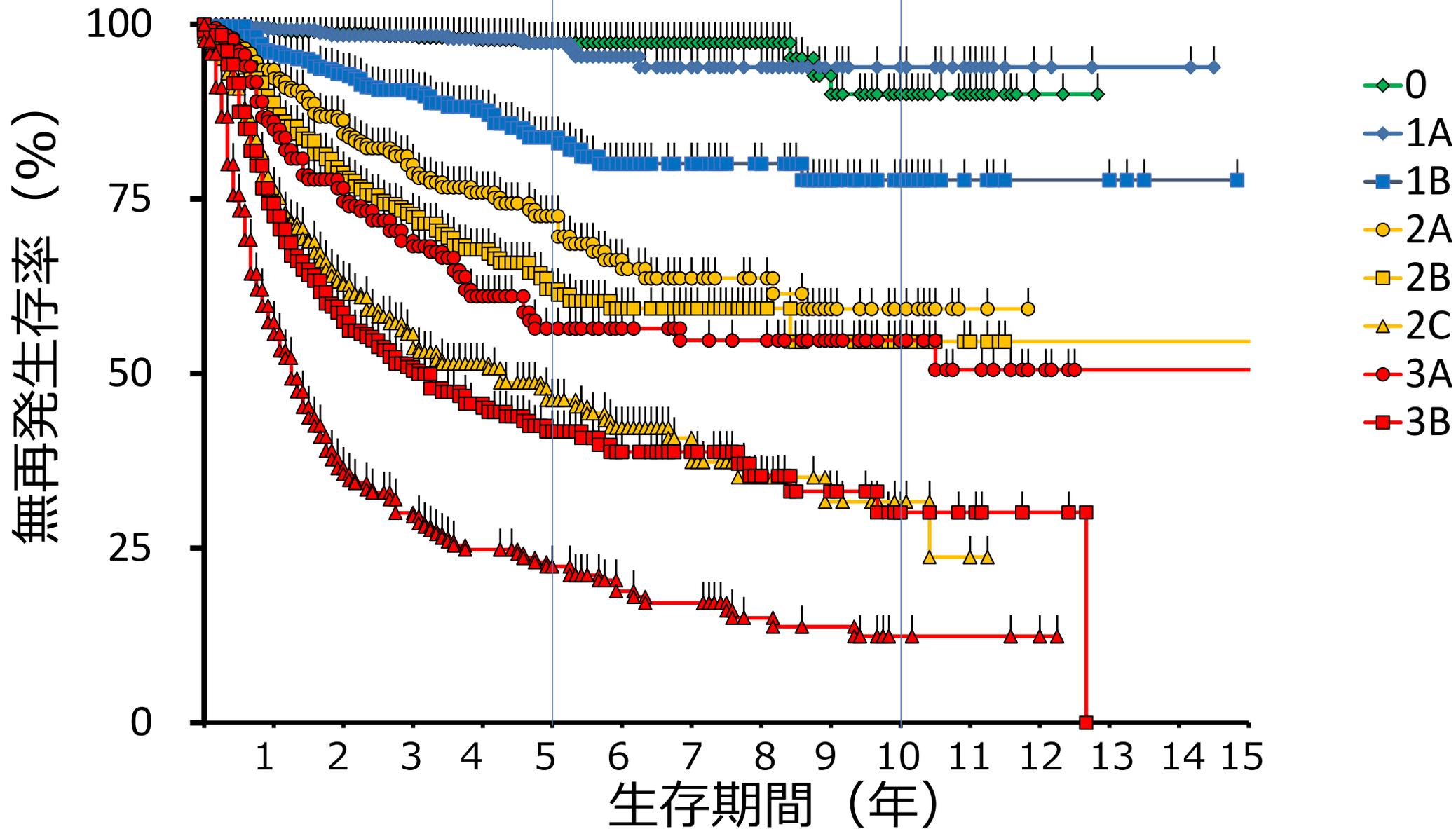
# M分類



# 病期



# 無再発生存





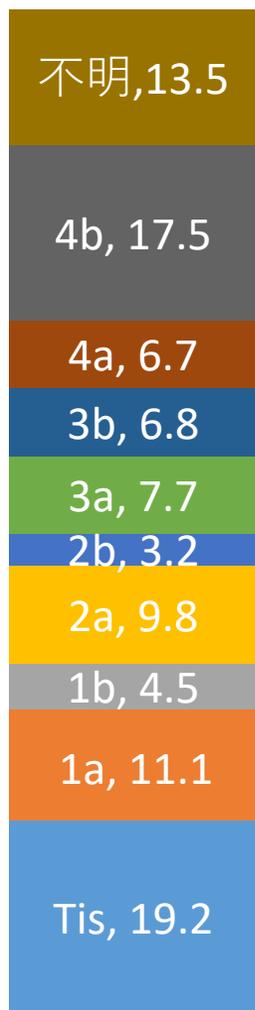
# 無再発生存率／メラノーマ特異的生存率

	無再発生存率		メラノーマ特異的生存率	
	5yrs	10yrs	5yrs	10yrs
1A	97.3	93.9	98.6	97.8
1B	84	78.1	95.4	93.3
2A	72.9	59.5	91.1	80.8
2B	62.2	54.7	83	72.6
2C	46.7	32	70	48.8
3A	56.8	55.1	77.9	68.2
3B	42.6	30.8	63.5	57
3C	22.6	12.5	41.8	32.7
IV	-	-	19.4	8.8

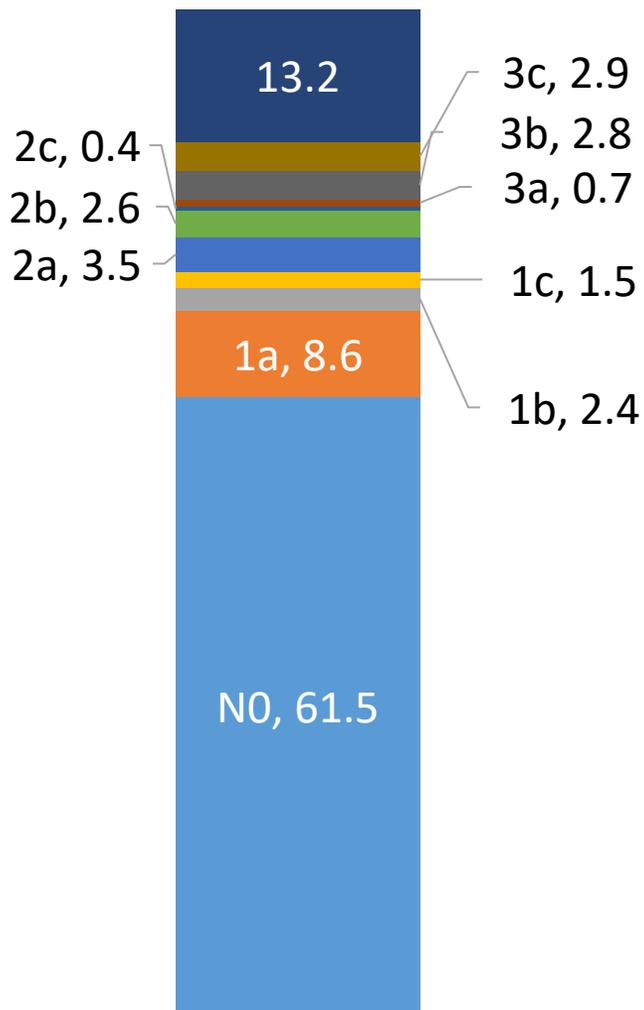
2018~2019  
AJCC8版  
951症例

---

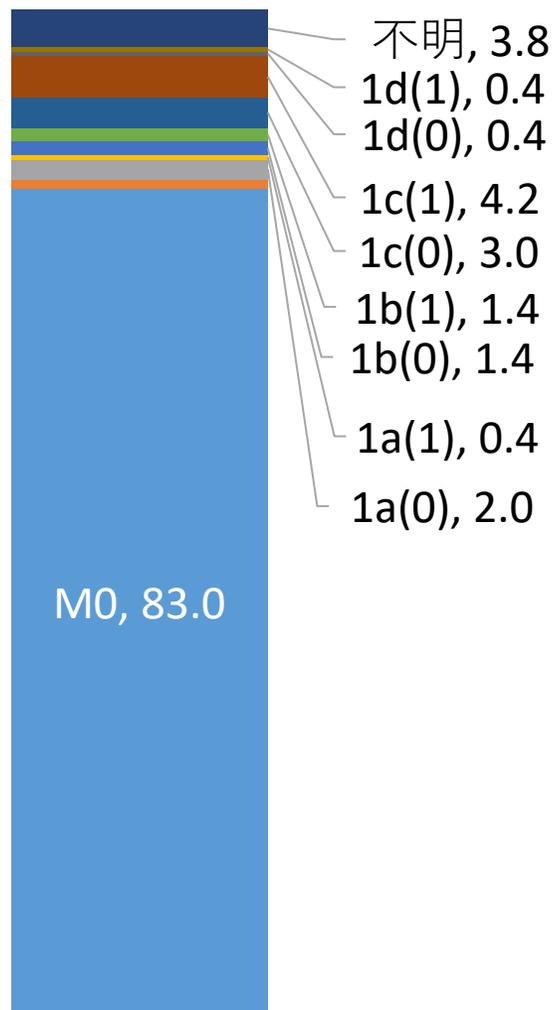
# T分類



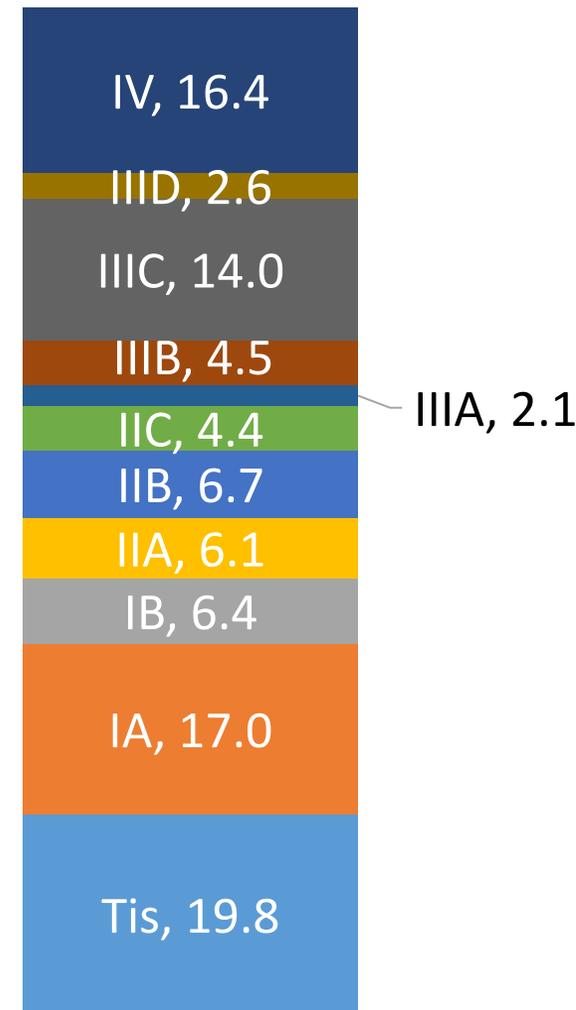
# N分類



# M分類



# 病期

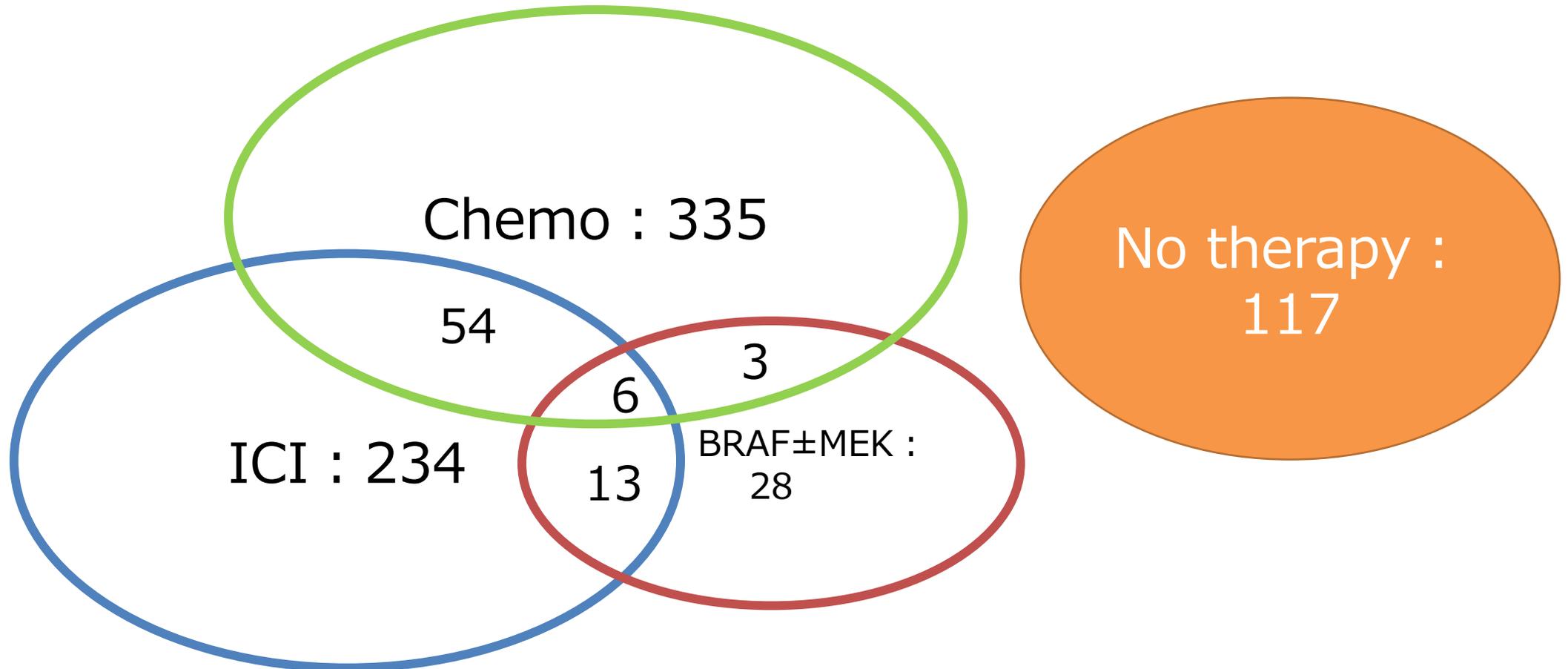


# 2005~2019 進行期の治療

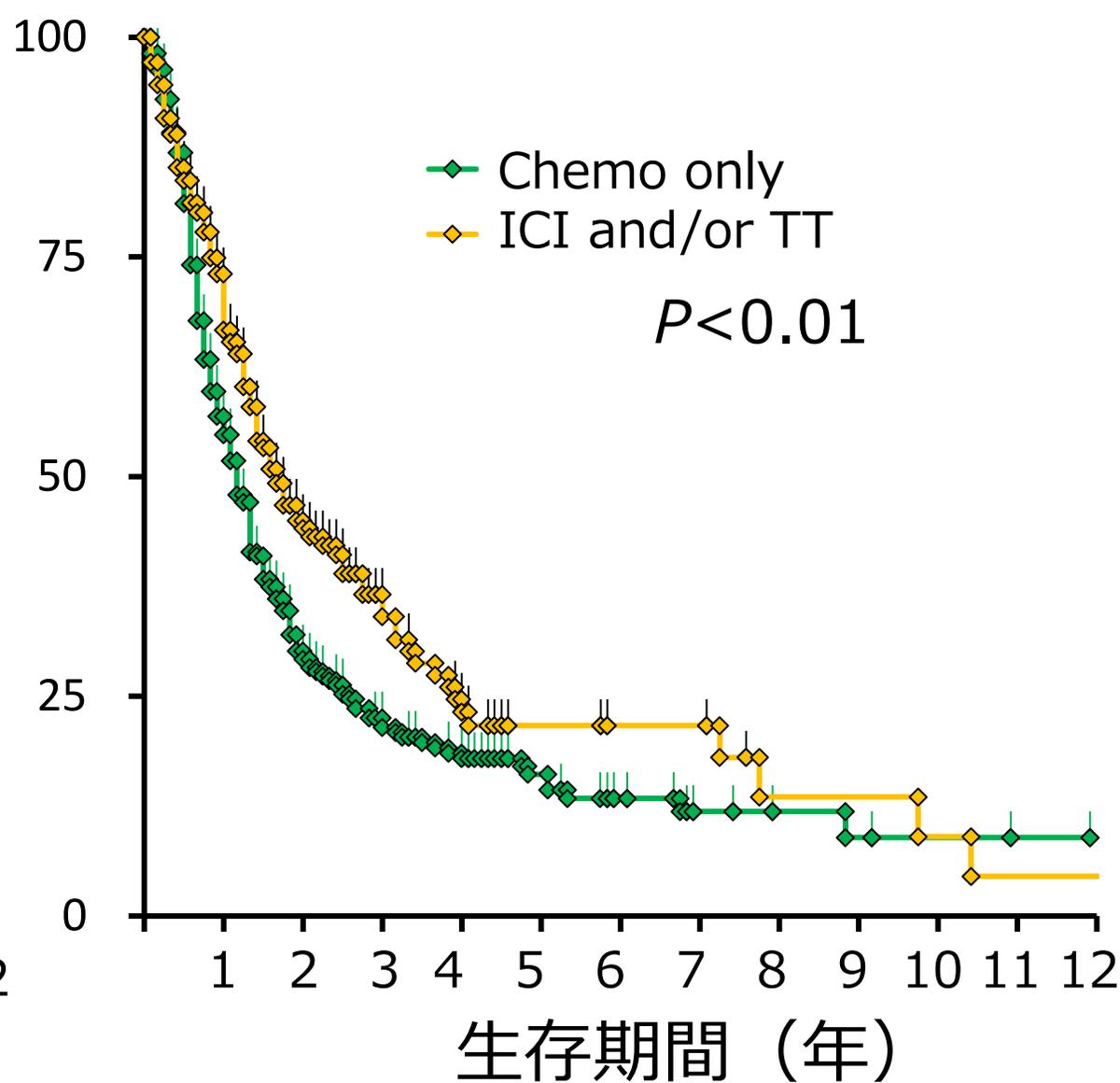
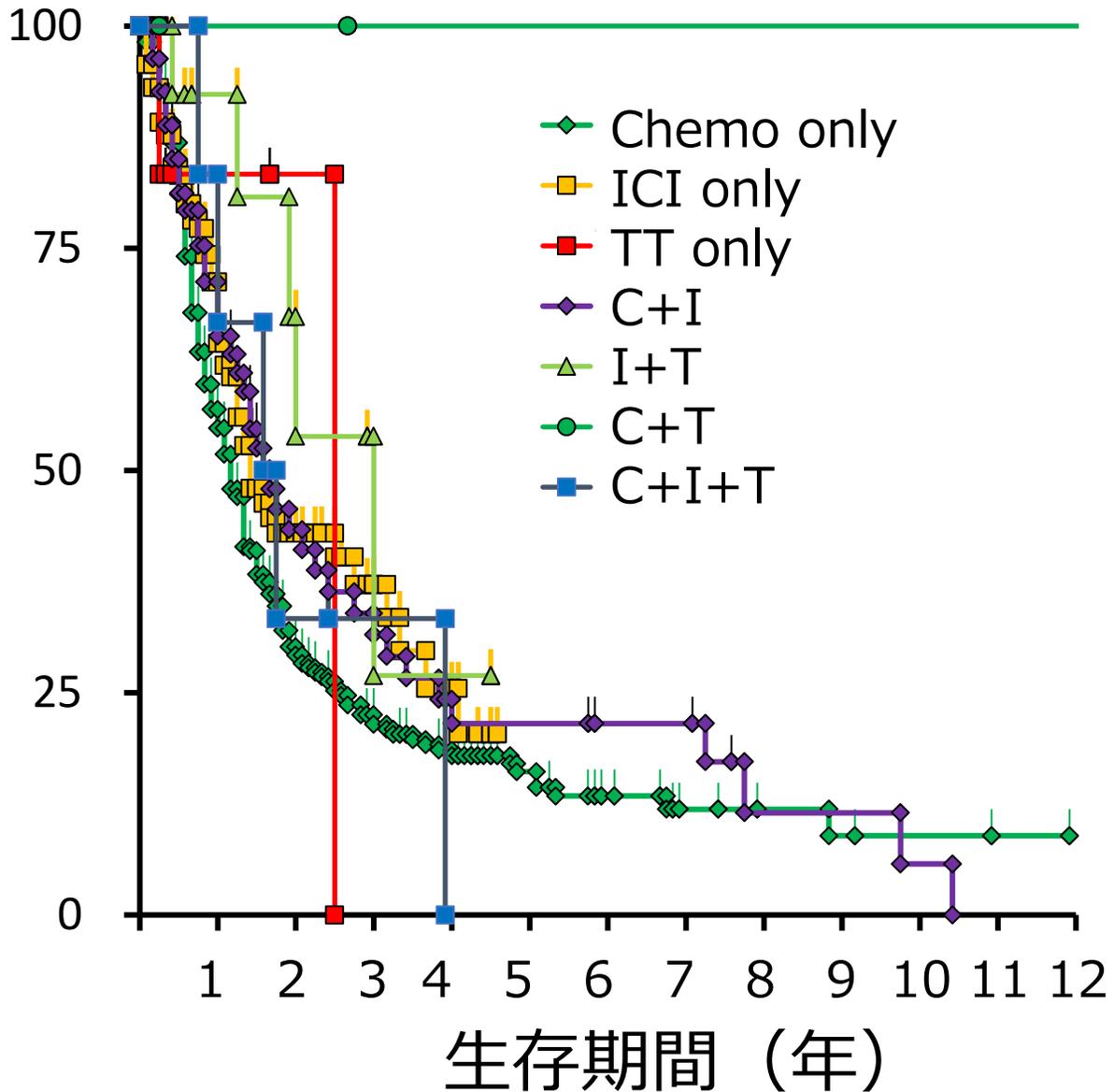
---

# 診断時ステージ4症例

総数：632例



# 治療別メラノーマ特異的生存



# 結語

- 2005～2019までの6,062例について紹介した
- AJCC7版の生存データは長いフォローアップがある
- AJCC8版については今後のデータの蓄積が必要
- 新規治療薬(ICI, BRAF/MEK阻害剤) は広く使われており、以前の化学療法のみ時代より予後は改善傾向

改めて御協力いただいている御施設の先生方に深謝致します