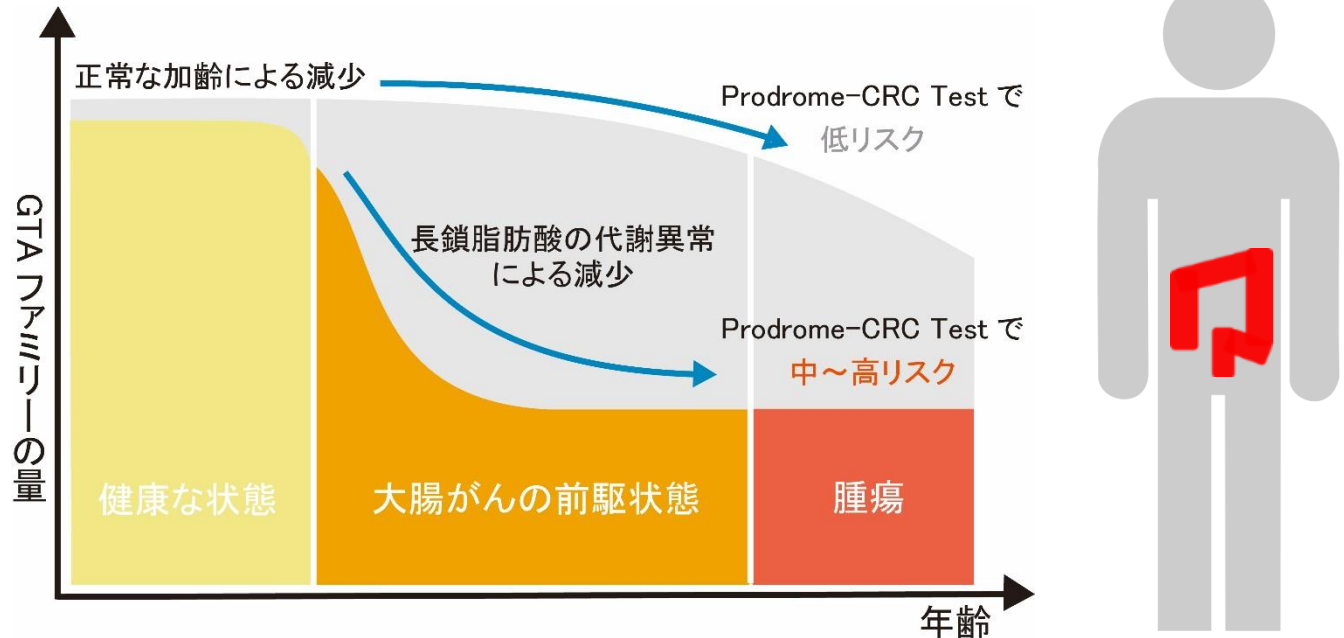


# 大腸がんのリスク検査 Prodrome-CRC

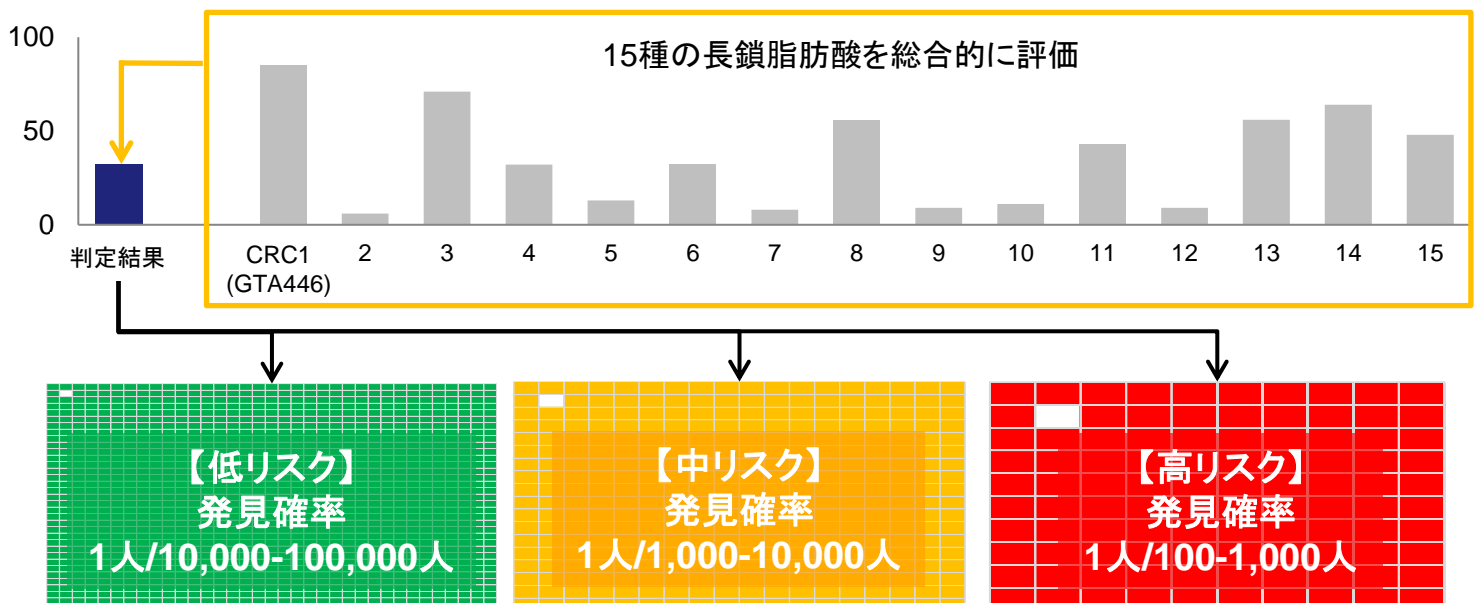
## < Prodrome-CRC (プロドロームシーアールシー)とは? >

大腸がんのリスクを調べる血液検査です。大腸がん患者の血中で特異的に減少する15種類の長鎖脂肪酸“GTAファミリー”を測定し、大腸がんのリスクを判別しています。採血のみの簡単な検査で、早期発見へのきっかけとして利用頂くことが可能です。



## < Prodrome-CRCの特徴 >

検査ではGTA-446を筆頭としたがん/非がんの判別に有用であることが分かっている長鎖脂肪酸を測定しています。リスクは15種類の長鎖脂肪酸を総合的に評価し、高、中、低の三段階で判定します。研究成果からは高リスクの場合、低リスクに比べて最大で100倍以上罹患リスクが高くなること、高い感度、特異度が報告されています。



Prodrome-CRCをスクリーニングに用いることで  
大腸がんの早期発見・早期治療の可能性を高めることが可能です。

# <報告レポートイメージ>

検査は15種類の長鎖脂肪酸の解析を行い、A3見開きの紙面レポートにて報告致します。結果は高リスク、中リスク、低リスクの3段階で判定しております。報告書には大腸がんを予防するためのヒントや測定物についての解説を記載しております。また、高リスクの方には必要に応じて精密検査の実施を推奨しております。

Prodrome-CRC 大腸がんリスク検査報告書

氏名 サンプル タロウ 様 性別 男性 年齢 47歳

受検日 2021/4/1 カルテID 123456789

**大腸がんリスク判定結果**

Prodrome-CRCの結果、長鎖脂肪酸の値は、レベル96と正常で大腸がんのリスクは **低リスク** と判定されました。

**総合評価コメント**

今回検査結果では長鎖脂肪酸の値は正常で、大腸がんのリスクは低い状態であると判定されました。しかし、油断は禁物です。大腸がんは症状に気づきにくいがんともいわれています。今後定期的な検査を受け、大腸がんの早期発見・予防に努めましょう。また、食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善にも注意しましょう。

**検査受診後について**

**低リスク** レベル:26-100  
リスク因子を避けて、健康的な生活習慣を心がけましょう。また、リスク管理のためがん検診や本検査の継続的な受診をおすすめします。 ※1-2年に1度程度

**中リスク** レベル:11-25  
軽度習慣や認識といったリスク因子をお持ちの方は、生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を心がけましょう。また、リスク管理のためがん検診や本検査の定期的な受診をおすすめします。 ※1年に1度程度

**高リスク** レベル:0-10  
医師確認ともご相談の上、専門医の受診をご検討ください。必要に応じて、大腸内視鏡検査などの精密検査(各ページ参照)の実施を推奨します。

**Prodrome-CRCで低・中リスク判定だった方に...**

大腸がん発症の危険性を増大させるリスク因子いくつかご紹介されています。予防の第一歩として生活習慣の改善を心がけましょう。

**✓食生活** 動物性由来の脂肪酸(飽和脂肪酸)の摂取は、大腸がんのリスクを高める可能性があります。また、腸内細菌叢やその他のがんのリスク因子としても考えられています。

**✓喫煙** 喫煙は大腸がんの発症リスクを高めるとされています。また、腸内細菌叢やその他のがんのリスク因子としても考えられています。

**✓アルコール** アルコールは毎日1回以上摂取する方は、注意を要するに当たって、必ず大腸がんのリスクを高める可能性があります。 ※25%未満のアルコール摂取

**✓肥満** 肥満は大腸がんのリスクを高めるとされています。特に男性ではBMI(肥満度)が25以上の方が、それ以上のリスクで大腸がん発症の危険性を高める可能性があります。

**Prodrome-CRCで高リスク判定だった方に...**

本検査で高リスク判定だった方には必要に応じて専門外来の受診や精密検査の実施をおすすめします。(下記は実施例です。)

**✓大腸内視鏡検査** 肛門から望上のカメラを入れて、大腸全体を観察する検査方法です。大腸がん、大腸ポリープなどの疾患の発見とされています。

**✓CT検査** X線とコンピュータを使用し、大腸の断面を撮影する検査方法です。内臓を撮入せず大腸の断面の画像を撮影できるため、ハイパースペクトル内視鏡検査も受けられます。

**Prodrome-CRCについて**

**検査概要**

本検査では15種類の長鎖脂肪酸(以下GTAファミリーと記載)の血中濃度を測定しています。これは健康な状態から大腸がんになった段階で減少すると考えられています。人体では、慢性的に過剰な炎症が生じたり、古くなった細胞が蓄積することでがんが起きやすくなると考えられていますが、GTAファミリーはこれを抑制することでがんが発生することを防ぐ働きがあると考えられています。そのため、GTAファミリーの減少は、大腸がんの発症リスクを高める可能性があると考えられています。

\*1 長鎖脂肪酸(細胞を構成する物質で、その機能や形状を正しく保つ働きがあります)。

**結果判定**

GTAファミリーが非常に少ない場合は高リスク、やや少ない場合は中リスク、十分に存在する場合は低リスクと判定します。中リスクの場合、低リスクに比べてがんが見つかる確率が10倍近く高くなります。高リスクの場合では、同様に100倍以上高くなります。\*

\*2 55-59才 男性の場合:中リスク/低リスク=11倍、高リスク/低リスク=143倍

**受診後の対応**

生活習慣を見直しリスクの軽減を努めるとともに、定期的な受診をおすすめします。また、必要に応じて、大腸内視鏡などの精密検査を受けることをおすすめします。

**図表:** 縦軸はGTAファミリー濃度、横軸は年齢。正常な加齢による減少(緑)と長鎖脂肪酸の代謝異常による減少(赤)を示し、大腸がんの前駆状態(中リスク)と腫瘍(高リスク)へと移行する様子を示しています。

【検査実施】 株式会社プリメディカ 検査実施所: 港区・芝  
【お問い合わせ】 株式会社プリメディカ 検査実施所: 港区・芝  
【お問い合わせ】 PRODROME SCIENCES Inc.

検査項目名	Prodrome-CRC(プロドローームシーアールシー)
検体量	血清 0.5 mL
容器	血清分離剤入採血管
保存(安定性)	冷蔵
報告期間	検体受領から21日
測定・解析機関	PRODROME SCIENCES Inc.
検査方法	質量分析法
備考	Prodrome-CRCは大腸がんのリスクを判定する保険未記載の検査です。Prodrome-CRCの結果のみで大腸がんの有無を判定する検査ではありません。他検査の結果と併せて今後の検査・治療方針の検討にお役立て頂くことをお勧めいたします。本検査はPRODROME SCIENCES Inc.が保持する特許に基づき、(株)プリメディカが日本国内における独占契約により販売を行っています。

**参考文献**

- Shawn A Ritchie ,et al, Low-serum GTA-446 anti-inflammatory fatty acid levels as a new risk factor for colon cancer. Int J Cancer. 2013 Jan 15;132(2):355-62. doi: 10.1002/ijc.27673. Epub 2012 Jun 26.
- Shawn A Ritchie ,et al, Human serum-derived hydroxy long-chain fatty acids exhibit anti-inflammatory and anti-proliferative activity. J Exp Clin Cancer Res. 2011 May 17;30:59. doi: 10.1186/1756-9966-30-59.
- Shawn A Ritchie ,et al, Reduction of novel circulating long-chain fatty acids in colorectal cancer patients is independent of tumor burden and correlates with age. BMC Gastroenterol. 2010 Nov 29;10:140. doi: 10.1186/1471-230X-10-140.
- Shawn A Ritchie ,et al, Reduced levels of hydroxylated, polyunsaturated ultra long-chain fatty acids in the serum of colorectal cancer patients: implications for early screening and detection. BMC Med. 2010 Feb 15;8:13. doi:
- T Hata, et al, Downregulation of serum metabolite GTA-446 as a novel potential marker for early detection of colorectal cancer. British Journal of Cancer volume 117, 11 July 2017, pages 227–232