结果汇总

|  |
| --- |
| 靶向药物相关基因变异 |

|  |
| --- |
| 共检出已知靶向药物相关的{{ nums.tarnum }}个基因突变，{{ nums.fum }}个基因重排，{{ nums.cnanum }}个基因拷贝数变异，共涉及{{ drug.allnum }}种靶向药物，其中{{ drug.maynum }}种敏感药物，{{ drug.resistantnum }}种耐药药物，此外，在相关基因范围内还检出临床意义未明突变{{ nums.unknowtarnum }}个。  涉及的靶向药物具体如下： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推荐使用 | 可能敏感药物/方案NMPA/FDANMPA/FDANMPA/FDANMPA FDA NMPA/FDA或NCCN在本病种批准或推荐，可荐使用） | {{ drug.type1 }} |
| 酌情使用 | 潜在敏感药物 /方案（未上市或在其 他病种获得批准，可参加相关临床实验或酌情考虑试验性治疗） | {{ drug.type2 }} |
| 不推荐 | 可能耐药物（不推荐使用） | {{ drug.type3 }} |

备注：在各类靶向治疗中，抗血管生成途径缺乏有效的预测性生物标志物，请临床医生根据其他临床特征综合决策。具有抗血管生成作用的药物有两类，包括抗血管大分子抗体如贝伐珠单抗，Ramucirumab[雷莫芦单抗]，Ziv-aflibercept[阿柏西普]等，以及小分子多靶点酪氨酸激酶抑制剂如阿帕替尼，安罗替尼，呋喹替尼，索凡替尼，仑伐替尼，索拉非尼，舒尼替尼，阿昔替尼，Pazoparib[帕唑帕尼]等等。

|  |  |
| --- | --- |
| 免疫疗法相关生物标志物与基因变异 |  |
| NCCN指南或FDA批准的免疫检查点抑制剂的预测性标志物 |  |
| 临床研究数据支持的免疫检查点抑制剂的预测性标志物 |  |
| 可能发生治疗失败或超进展的预测性标志物 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 同源重组通路缺陷（HRD）分析 |  |
| BRCA1，BRCA2基因突变 |  |
| 其他HR基因突变 |  |
| 突变特征分析（SigMA算法） |  |

阅读提示：BRCA基因突变对PARP抑制剂敏感的指导作用证据等级最高，其他HR基因突变证据等级次之，SigMA算法目前仅用于科研

|  |  |
| --- | --- |
| 肿瘤遗传/易感性风险基因变异 |  |
| 未发现致病/疑似致病的相关基因变异 |  |

|  |
| --- |
| 化疗药物代谢酶基因多态性\* |

|  |
| --- |
| 共检测33个基因的43个SNP位点，详细结果见后文图表，对药物的综合预测结果如下： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 预测敏感性较好 |  | 预测敏感性较差 |  |
| 预测敏感性中等 |  | 预测敏感性较差 |  |
| 预测敏感性较差 |  | 预测敏感性较差 |  |

基因检测对化疗药物和内分泌治疗药物的指导依据是基于药物基因组学研究结果，其基于药物在体内代谢过程的变化而进行预测。因此，上述信息不能单独用于确定治疗方案。在临床应用中，应结合临床诊断、疾病分期分型、器官功能、体力状态等等临床因素综合决策。