

## 第三回十二指腸癌診療ガイドライン作成委員会議事録

2019年1月12日(土)10時00分～12時00分  
於:ビジョンセンター東京駅前 702

### 出席者

小寺, 庄, 黒田, 青山, 山下, 金治, 角嶋, 成田, 樋口, 永川, 牛久, 藤城, 布部, 山田, 江口, 岡田, 井口, 浦岡, 山本, 加藤, 金高, 堀松, 赤堀(奈良医大事務担当), 中川(奈良医大事務担当)

(順不同, 敬称略)

### 欠席者

山上, 室, 藤井

(順不同, 敬称略)

### 議題

#### 1. ガイドライン作成:各サブグループ アルゴリズム・CQ 提示

##### 1.1 疾患概念・診断・内視鏡治療(担当:藤城先生)

- ・診断アルゴリズム(有症状/無症状)
- ・内視鏡治療アルゴリズム(10mm 以下, 20mm 以下, 20mm 以上)
- ・切除後アルゴリズム
- ・内視鏡治療アルゴリズムは十二指腸癌独自のアルゴリズムを作成(胃癌・大腸癌と異なる)
- ・治療アルゴリズム及び CQ のうち, T1b(SM 以深部)該当部, 内視鏡切除後追加切除, 外科切除後フォローは外科グループが担当. LECS, バイパスは両グループ共同
- ・SM 浸潤距離別の治療指針は CQ 候補に入れる.
- ・病変の部位別による内視鏡治療法の細分化は要しないと考えるが, 内視鏡治療の可否別の指針を作成する.
- ・治療アルゴリズム見出し:十二指腸上皮性腫瘍 NET は除外するため, 再考が必要.
- ・診断アルゴリズム:高危険群 Lynch 症候群について CQ でコメントする.
- ・対象疾患 十二指腸癌. その他の疾患は鑑別疾患として CQ でコメントする.

##### 1.2 外科治療(担当:岡田先生)

- ・内科作成の治療アルゴリズムに外科治療アルゴリズムを組み込むことを検討.
- ・CQ1 は内視鏡治療グループで検討.
- ・CQ7, 8:補助化学療法 化学療法グループで検討.
- ・CQ2:LECS 内視鏡治療グループと共同で検討.
- ・外科切除後フォローアップに関する CQ 追加を検討する.
- ・LECS は現在保険未認可(2020 年に収載の見通し). 保険適応外治療(化学療法含む)も議論の結果に応じてガイドラインに掲載する. ただし, 記載する際は保険適応外であることの言及は必要. CQ に対するコメント内で結果に至った過程を明示する.
- ・局所進行症例や遠隔転移症例に関する切除の意義はエビデンスが極めて乏しいため, 今回のガイドラインでは一般的な認識に沿って指針を作成する.

- ・術式の細分化に関しては文献検索及びグループ内でのディスカッションで検討.
  - ・壁深達度は UICC に準じる.
  - ・症状緩和手術 外科グループ内で指針を検討
- 1.3 化学療法グループ(担当:堀松先生)
- ・CQ2, 5-10 を検討項目とする方針.
  - ・化学療法グループ CQ1, 2:外科 CQ7, 8と重複.化学療法グループで担当.
  - ・化学療法グループ CQ4:外科 CQ6と重複.外科治療グループで担当.
  - ・保険適応外の化学療法を網羅するかどうか:記載を検討するが,「保険適応外」と明示する(前述).実臨床では大腸癌や胃癌などに準じて行われていると考えられるが(下記 病理組織診断基準 胃/腸型にも関連),文献的に検討したうえで指針を提示することで,適応外申請の一助になり得る可能性.
  - ・CQ8:分子標的治療薬 化学療法の括りで検討.
  - ・CQ9:MSI 病理グループと共同で検討.
  - ・CQ11:今回は検討しない見通し.
  - ・CQ1:放射線治療について.日本では一般的ではない.放射線治療医師の参加を募るか,今回は言及しないか,などを再考.
- 1.4 病理グループ(担当:牛久先生)
- ・CQ1:SM 癌追加治療の基準は? 現状では SM 癌は追加切除が基本とされている.症例集積されれば基準が変わる可能性.
  - ・CQ2:規約(病理学的評価項目) 胃/大腸取り扱い規約と概ね共通するが,十二指腸固有の特徴(胃型,腸型)を追加.
  - ・CQ3:組織診断基準 胃型 胃に準じる,腸型 大腸に準じる等,共通した基準の確立を検討
  - ・CQ4:非浸潤性 SM 浸潤 食道癌の食道腺伸展,胆嚢癌の RAS 伸展などに準じた扱いとすることを記載する.
  - ・CQ5:SM 浸潤距離 各々の組織学的亜型(胃/大腸)に準じるが,非浸潤性 SM 浸潤の考慮が必要であることを記載.
  - ・CQ6:遺伝子検査 現在市販キットは「MSI 検査キット(FALCO)」.将来的な HER2, RAS 検査などの可能性について言及.
  - ・病変主座別のリンパ節 Station の定義をどうするか? 発生やリンパ流は? 検討
  - ・内科 CQ7:腫瘍類似病変 病理グループにも担当頂く.
  - ・非浸潤性 SM 浸潤の銘記により,内視鏡切除後の追加切除の適応が変わる可能性がある.複数の病理医によるコンセンサスが望ましい?
  - ・本来取り扱い規約に掲載する項目もあるが,規約がないためガイドラインに掲載する.
- 1.5 文献検索
- ・CQ 毎にキーワードを設定し, Minds を通じて一括して文献検索して頂く.抽出されてきた文献を一定の基準で絞り込みを行う.
  - ・誰が Review を行うか? 文献絞り込みの方法論含め要相談.
  - ・まずはサブグループ単位で CQ の絞り込みとキーワードの設定を行う.
2. 全国調査
- 2.1 ガイドライン作成委員会主導で,外科系施設(日本肝胆膵外科学会高度技能修練施設)を対象に,術後予後を中心としたアンケート調査を提案.名古屋大学でも NCD を用いた研究を申請検討中.
- 2.2 本委員会としては,外科系施設を対象として,奈良医大作成の草案を元に全国アンケート調査を進めることを可決.

3. 次回委員会

3.1 日程調整:日時,場所未定 各グループの進捗状況を見て後日通知

3.2 次回審議事項,目標

次回までに各グループで CQ 絞り込み・キーワード設定,文献検索方法の確認

4. その他

4.1 現時点で多数の CQ が創出されているが,多すぎると対処しきれなくなる恐れがある.内科系・外科系で重複する項目の整理,新奇性が高い項目,細かい項目などは除外し CQ を絞る.専門医・高度施設だけでなく,一般医が日常臨床で行えるという見地でガイドラインを作成する.

4.2 全体会議とは別に,各グループ単位で随時ミーティング.その際は議事録を提出のこと.交通費・会議室費用等は支給頂ける.