

## 第九回十二指腸癌診療ガイドライン作成委員会議事録

2021年3月28日(日)10時00分～11時00分

於:Zoom オンライン会議

## 出席者

小寺, 山上, 山下, 金治, 室, 成田, 藤井, 山田, 浦岡, 江口, 藤城, 本間, 青山, 角嶋,  
樋口, 布部, 岡田, 井口, 金高, 堀松, 江島, 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

庄, 牛久, 山本, 永川, 加藤, 黒田,

(順不同, 敬称略)

## 議題

## 1 ガイドライン作成

## 1.1 パブリックコメント後 回答/修正点確認

- ・ 事前配布したパブリックコメント後回答/修正点を全員で確認。
- ・ 診断/内視鏡治療グループ:CQ1-1, 2-1, 4-2, 5 の軽微な修正. その他変更無し.
- ・ 外科治療グループ:CQ1 リンパ節番号に名称を追加記載. CQ1/2 第I/II/III/IV部→球部/下行部/水平部/上行部に変更. その他変更無し.
- ・ 薬物療法:変更無し
- ・ その他:事務局にて回答作成. ガイドライン本編に記載予定.

## 1.2 診断/治療アルゴリズム作成

- ・ 前回より引き続き, 診断/治療アルゴリズム(案)をもとに討議.
- ・ 診断アルゴリズム・切除不能/再発治療については特に変更無し.
- ・ 治療アルゴリズムについて. cT1bからの破線矢印注射:腫瘍/患者因子によりリンパ節郭清を考慮→リンパ節郭清「範囲」を考慮
- ・ cT1bからの矢印. システマティック・レビューの結果から, 委員会としては臍頭十二指腸切除術を推奨するが, 文献上は他の術式も選択肢となりうると思われるため, 実線/破線で重みに差をつける.
- ・ 十二指腸局所切除後の流れについて. アルゴリズム案では脈管侵襲陽性である場合に臍頭十二指腸切除術を行うという流れになっているが, 実臨床では外科的局所切除後に脈管侵襲陽性であっても, 追加切除は行わずに経過観察することがある. また, CQ 解説文中に外科的切除後の脈管侵襲陽性に関する記載が無いのに, アルゴリズムに記載されているのは不自然であるという意見.
- ・ 文献検索の段階では, 外科的切除後の脈管侵襲に関するエビデンスはなかった. そこで, 外科治療グループのアルゴリズム原案では十二指腸局所切除後の脈管侵襲に関する記載は無かったが, 診断/内視鏡グループのアルゴリズム原案と整合性をとるため(内視鏡切除後, 脈管侵襲陽性であれば追加切除を行う)に, 脈管侵襲陽性時に追加切除する流れが追記された経緯がある.
- ・ 外科治療グループ原案通り, 十二指腸局所切除後の脈管侵襲に関する記載は削除することに全体で同意. (病理結果により)十二指腸局所切除後に臍頭十二指腸切除術を行う, またはフォローアップを行うかの矢印に関してはそれ

それぞれに実線が向かう(いずれもエビデンスが無いため, 優劣がない). 外科治療グループにてアルゴリズム内・CQ解説文に脈管侵襲に関する補足を記載する.

- 内視鏡治療後 pT1, VM(+), or ly/v(+))について. 上記同様, 実臨床では内視鏡治療後脈管侵襲陽性でも, 状況によっては経過観察が選択肢になり得るため, フォローアップへの矢印を追加する. ただし, システマティック・レビューの結果では脈管侵襲陽性は予後不良因子であるというエビデンスがある. それを踏まえてステートメントでは追加外科切除を弱く推奨していることを重視し, 実線(追加切除), 破線(フォローアップ)で区別する.

### 1.3 今後の予定:作成・出版スケジュールについて

(4月上旬)【委員会】パブリックコメント後の修正原稿を【編集部】へ入稿

(~5月末)【編集部】校正紙作成→【委員会】著者校正

(~6月末)【委員会】著者校正→【編集部】へ

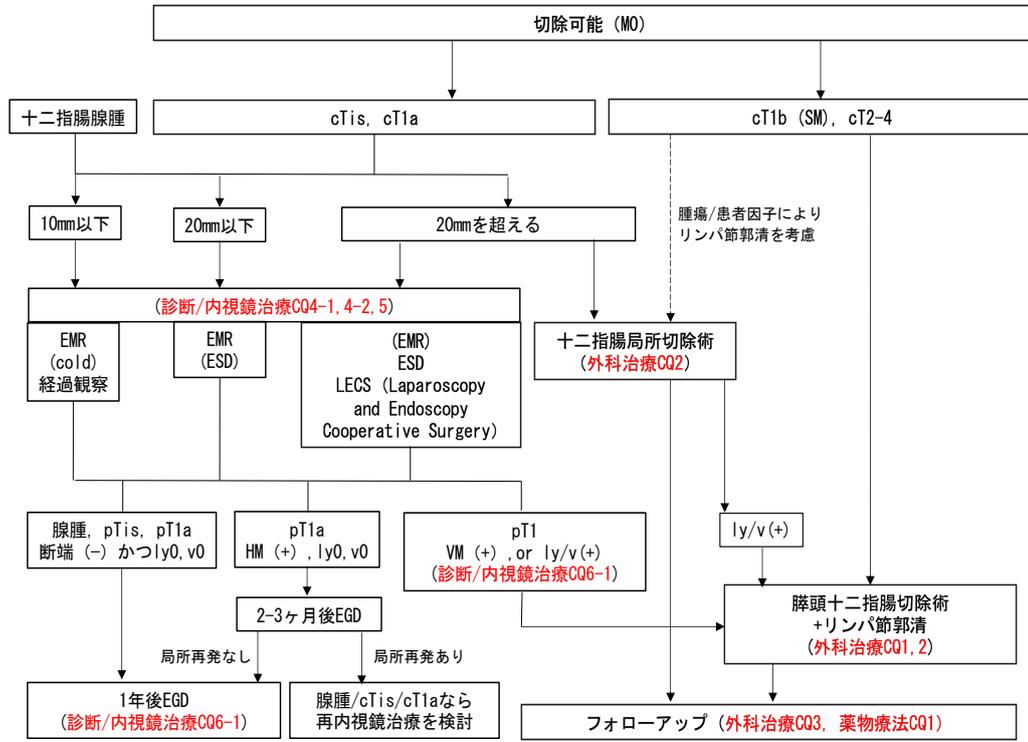
(7月中) 【編集部】著者校正を校正紙に反映, 【委員会】必要に応じて再校正

(7~8月) 【委員会・編集部】校正終了(校了)→印刷・製本・出版

## 2 その他

2.1 進捗を随時事務局より報告予定.

参考:治療アルゴリズム(案)



治療アルゴリズム(最終)

