

第33回教育講演会プログラム

第2会場 (臨床第2講義室)

テーマ：消化器疾患診療ガイドラインについて

教育講演 (1) 9:00-10:00

司会：三重大学大学院医学系研究科 消化器内科学
「胆道癌診療ガイドライン改訂第2版について」
名古屋大学 腫瘍外科

竹井 謙之

棚野 正人

教育講演 (2) 10:00-11:00

司会：三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科
「大腸癌治療ガイドライン2014年版改訂のポイント：特に外科領域について」
東京女子医科大学 第二外科

楠 正人

板橋 道朗

教育講演 (1) 14:00-15:00

司会：藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院消化器内科
「肝癌診療ガイドライン2013年版について」
京都大学 肝胆膵・移植外科

乾 和郎

上本 伸二

教育講演 (1) 15:00-16:00

司会：岐阜大学 腫瘍外科
「胃癌治療ガイドライン第4版について」
名古屋大学 消化器外科

吉田 和弘

小寺 泰弘

(1) 胆道癌診療ガイドライン改定第2版について

名古屋大学 腫瘍外科 榑野 正人

胆道癌診療ガイドラインが昨年11月に改定され、『改定第2版』として出版された。第1版の出版は平成19年11月であったので、7年ぶりの改定ということになる。この7年という月日の中で、胆道癌の診療は少しずつではあるが着実に進歩し、その予後が改善しつつあるのは間違いない。以下、主な改正点について簡単に述べる。

- 1) クリニカルクエスション（以下、CQ）の数は、第1版が36であったのに対し、第2版は44と8つ増加した。“診断”、“胆道ドレナージ”、“外科治療”などの章でCQが増え、また、“病理”が新たな章として追加新設された。
- 2) 胆管癌および胆嚢癌診断のセカンドステップとして、第1版ではMRI、CTが並列標記されていた。しかし、わが国では実際の臨床でMRIが使われることは極めて少なく、第2版ではMRIが削除されダイナミックCT（MDCT）の重要性がより強く強調されている。
- 3) 術前胆道ドレナージについて第1版では各施設の設備、技術に応じて経皮経肝的、内視鏡的、観血的のいずれを用いてもよいとされていた。しかし、第2版では内視鏡的（経乳頭的）ドレナージが第一選択である、と明言されている。
- 4) 胆嚢癌に対する腹腔鏡手術は第1版では推奨できず、原則として開腹手術を行うことが望ましいとされていたが、第2版でも同様の記載となった。近年、腹腔鏡手術の進歩は著しく積極的な適応拡大の傾向が見られるが、記載が変更されなかったことは十分留意すべきである。
- 5) 手術中に行う胆管切離断端に対する迅速病理検査の意義について第1版では全く記載がなかったが、第2版ではCQ33としてこれを行うことが推奨されている。
- 6) 肝膵十二指腸同時切除（Hepatopancreatoduodenectomy、HPD）について第1版では全く記載がなかった。しかし、第2版ではCQ35としてHPDが採り上げられ（ただし推奨度はなし）、根治が望める広範囲胆管癌にはHPDを行う意味があるが、胆嚢癌、特に閉塞性黄疸例には慎重な適応判断が必要であるとされた。
- 7) 切除不能胆道癌に対する化学療法について、第1版では塩酸ゲムシタピンまたはTS-1の有用性が期待できるとされていた。第2版では英国で行われたABC-02試験の結果を受けて、ファーストラインとして塩酸ゲムシタピン+シスプラチン療法（GC療法）が推奨される（推奨度A）ことが明言されている。
- 8) 新設された病理の章では、CQ43として胆道における前癌病変が採り上げられ、“IPNBは胆管癌の前癌病変である”と記載されている。しかし、これが真実かどうかは更なる検討が必要である。

略 歴

1979年3月 名古屋大学医学部卒業
1986年5月 名古屋大学医学部第一外科医員
1988年4月 国家公務員共済組合連合会東海病院外科医長
1991年1月 名古屋大学医学部第一外科 助手
(1993年6月～1994年4月、文部省在外研究員：Lahey Clinic)
1996年4月 名古屋大学医学部第一外科 講師
2003年9月 名古屋大学大学院医学系研究科器官調節外科 助教授
2006年5月 名古屋大学大学院医学系研究科腫瘍外科学 助教授
2007年5月 名古屋大学大学院医学系研究科腫瘍外科学 教授

(2) 大腸癌治療ガイドライン2014年版改訂のポイント：特に外科領域について

東京女子医科大学 第二外科 板橋 道朗

2005年に大腸癌治療ガイドラインが発刊され、改訂を重ねて2014年版が発刊された。CQのエビデンスレベル・推奨の強さはGRADEシステムを参考にした文献レベルの分類法にしたがって論文を評価しエビデンスレベルを決定した。推奨の強さについてはDelphi法に準じた投票により委員の70%以上の意見の一致をもって合意形成とした。本講演では、特に外科領域における改訂を中心に述べる。

- 1) Stage 0～Stage III大腸癌の治療方針（手術治療）： 大腸癌取扱い規約の改訂に伴い、深達度の記載がTに変更された。pT2(MP)の主リンパ節転移頻度は約1%であるものの術前のリンパ節転移診断の精度は十分でないことからD3郭清あるいはD2郭清が推奨されている。
- 2) 大腸癌に対する腹腔鏡下手術： 進行大腸癌手術においても急速に腹腔鏡下手術が普及しているのが現状である。2010年版では、CQにおいて「腹腔鏡下手術は、結腸癌およびRS癌に対するD2以下の腸切除に適しており、cStage 0～cStage Iがよい適応である。」と記載されていたが、欧米からはCLASICC Trialの長期予後でも腹腔鏡下手術と開腹手術は差がないことが報告された。本邦におけるエビデンスが未発表の状態での改訂となり、多くの議論を呼んだが、結果的にこの一文は削除されることとなった。
- 3) 直腸癌に対する側方郭清の有用性： 現在の本邦における標準治療はME+側方郭清である。将来の改訂では、是非検討すべき内容であるが、側方郭清の意義については、現在、日本でRCT（JCOG0212試験）において検証中である。改訂作業にあたり、現時点では議論を進める/推奨度を設定する材料がない状況であり、今回の改訂では見送られることとなった。
- 4) 再発大腸癌・血行性転移の治療方針： 再発・血行性転移を認めても根治的に切除可能であれば外科的切除が第一選択である。一旦切除不能と判断されても、化学療法の奏効により切除可能となる場合がある。
- 5) 直腸癌に対する術前化学放射線療法： 欧米において術前化学放射線療法は、TME単独と比較して局所再発率を低下させるが、生存率の改善には寄与しないことが報告されている。と明記されたが、欧米と術式が異なる本邦での結論を得るには至っていない。

まとめ

エビデンスは少ないが、厳正な討論のもとにコンセンサスを形成して作成された。
今後、臨床試験の検証により新たなエビデンスが蓄積されることが望ましい。

略歴

昭和59年	北里大学医学部卒業	
昭和59年	東京女子医科大学第2外科入局	研修医
平成1年	東京女子医科大学第2外科	助手
平成13年	同	講師
平成21年	同	准教授

(3) 肝癌診療ガイドライン2013年版について

京都大学 肝胆膵・移植外科 上本 伸二

ガイドライン2013年版では前回の第2版の臨床的クエスチョン (CQ) 51を再検討し、廃止・統合・新設が行われ、この第3版では57のCQとしてまとめられている。私が肝移植に関する領域の議論に参加させていただいたことから教育講演にご招待されたものと理解しているので、肝移植を含む手術に関するCQについてご説明し、皆さんと意見交換を行いたいと考えている。また、治療後の再発予防・治療に関しても議論したい。

CQ21 (腫瘍条件から見た肝切除の適応は?) は肝切除の適応となる腫瘍条件の上限に関するものであり、大きさは制限無し、個数は3個まで、門脈腫瘍栓は1次分枝まで、が適応とされているが、ボーダーラインも存在する。特に個数に関しては他治療法との比較による。

肝切除断端距離、肝流入血流遮断や腹腔ドレーン留置の是非に関してはシンプルなCQであるが診療に役立つものである。肝移植に関しては適応基準とダウンスレージングに関するCQが取り上げられている。

肝切除や穿刺局所療法後の再発予防に関してはインターフェロン以外には有効な治療はないようである。肝移植後においても同様に明確な予防方法はない。一方、肝切除や穿刺局所療法後の再発に対しては再治療が推奨される。肝移植後の再発に関しても切除が可能であれば切除を行っても良い。

略歴

昭和56年 3月	京都大学医学部卒業
昭和56年 6月	京都大学医学部外科学教室入局
昭和57年 1月	兵庫県立塚口病院勤務
平成 2年 5月	京都大学医学部第2外科
平成 5年10月	イギリス (ハマースミス病院) 留学
平成 6年12月	京都大学医学部第2外科助手
平成11年 4月	京都大学医学部附属病院臓器移植医療部 助教授
平成13年12月	三重大学医学部外科学第1講座 教授
平成18年 4月	京都大学医学研究科外科学講座 (肝胆膵・移植外科学分野) 教授
平成26年10月	京都大学医学研究科長、医学部長

(4) 胃癌治療ガイドライン第4版について

名古屋大学大学院医学系研究科 消化器外科学 小寺 泰弘

胃癌治療ガイドラインは癌治療のガイドラインとしては本邦で初めて編纂されたものであり、テキストブック形式で書かれたコンパクトな実用版診療ガイドラインである。内容はエビデンスとコンセンサスに基づいたものだが、改定に際しては作成委員会で討論の上、いくつかの改定すべき点、あるいは新たに盛り込むべき内容が設定され、それらについて作成委員を中心とするワーキンググループが発足し、その活動を経て文章が作成され、作成委員会で議論と改定を重ねた上で、評価委員会での評価を経て出稿される。こうして第4版が2014年8月に出版され、2015年には第5版の作成委員が決定し、委員会で新たにいくつかの課題が抽出され、現在に至っている。3年毎を目安に改定することが想定されているが、その間に新たなエビデンスが生じ標準治療が変わる場合には、その都度作成委員会から担当者が任命され、胃癌学会のホームページに速報が掲載される。

第4版編纂における主な変更点は(1) ESDの適応拡大治癒切除の定義の一部の変更、残胃の除菌療法についての考え方、(2) 腹腔鏡下手術の位置づけと現段階での適応、(3) Stage IVであっても切除が許容されるケース(大動脈周囲リンパ節腫大例、軽微な肝転移例、洗浄細胞診陽性例)の提示、(4) 食道胃接合部癌の定義と現時点で推奨され得る術式や郭清範囲についての記載、(5) 化学療法における推奨度分類とHER2陽性例の取り扱いということになるが、化学療法についての記載以外はminor changeの感がある。また、切除可能Stage IVの話題や化学療法の話題の一部は重要な問題であるにもかかわらず臨床試験としてのエビデンスがあまりにも少ないため、第4版から新たに設けられたQ&Aに取り上げられる形となった。

本講演会においては、これらの変更点を、時に最終版に至るまでの裏話を盛り込みつつ解説する。併せて、この間に既に速報版の作成が検討されている事案も含め、新たなエビデンスと第5版に向けての課題についても触れることとする。

略歴

昭和60年	名古屋大学医学部卒
昭和60年 5月	小牧市民病院研修医
昭和61年 5月	小牧市民病院外科
平成 3年 4月	名古屋大学医学部第二外科非常勤医員
平成 6年 6月	愛知県がんセンター消化器外科医長
平成14年 1月	名古屋大学大学院医学研究科病態制御外科学講座 助手
平成16年10月	名古屋大学大学院医学研究科消化器外科学講座 講師
平成20年 1月	名古屋大学大学院医学研究科消化器外科学講座 准教授
平成23年 8月	名古屋大学大学院医学研究科消化器外科学講座 教授
現在に至る	