

巻頭言

十二指腸癌診療ガイドラインについて

庄 雅之*

はじめに

非乳頭部十二指腸腫瘍は、日常診療においては遭遇する機会が増えている。理由は明らかではないが、増加する他癌種と同様に、社会の高齢化や内視鏡診断技術の進歩と関連しているものと推測しうる。なかでも十二指腸癌は、人口10万人当たり6例未満とされる希少癌に属する疾患であるが、希少癌ゆえに明確な標準治療といえるものはなく、臨床現場では治療計画に苦慮することも多い。また、十二指腸の解剖学的特性から、診断・治療においてはさまざまな難しい側面がある。とくに治療においては、外科手術、内視鏡治療、薬物療法、放射線治療、あるいはそれらの組み合わせを含めていくつかの選択肢がある。さらに個々の治療法の必要性、妥当性の判断や検証は難しいことも多い。

がん対策推進総合研究事業「希少がん診療ガイドラインの作成を通じた医療提供体制の質向上」における研究代表者である名古屋大学 小寺泰弘教授が主導され、さまざまな希少癌ガイドラインが作成された。そのなかの一つに十二指腸癌が取り上げられ、日本胃癌学会ならびに日本肝胆膵外科学会のもと、十二指腸癌診療ガイドライン作成委員会が発足した。委員会は消化器外科、消化器内科、放射線科、病理からなる横断的メンバーで、慎重かつ着実に作業を進めていった。途中コロナ禍に見舞われ、一時作業が難航したが、各委員の献身的かつ精力的な尽力によって、ようやく2021年8月に国内初のガイドライン¹⁾が発刊された。さらに、2022年には同ガイドラインの英語版²⁾が発表された。

「十二指腸癌診療ガイドライン 2021年版」の内容

乳頭部癌を除く十二指腸癌を対象として、「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017」に準拠して作成した。内容は、CQ(clinical question)/ステートメント一覧に続き、1. 総論、2. 診断・治療アルゴリズム、3. 各論の構成からなる。

Masayuki Sho

*奈良県立医科大学消化器・総合外科(〒634-8522 奈良県橿原市四条町840)

1. 総論はさらに、診断(Ⅰ治療前診断, Ⅱ術後, 再発・転移のモニタリング, Ⅲ病理診断)と治療(Ⅰ内視鏡治療, Ⅱ外科的治療, Ⅲ薬物療法)に分類し, 各々, 文献を挙げながら記述している. また委員会内でも大いに議論した結果であるアルゴリズムは, 診断と治療に分けて記載した. とくに治療アルゴリズムでは, 内科と外科との議論を尽くし, 互いの連携のもとに作成した. その結果, 現時点での最良のものと考えている.

ガイドラインの核となるべきCQについては, 委員会でも慎重に議論を重ねた結果, 計19のCQが取り上げられた. 診断・内視鏡治療に関するCQが11, 外科的治療および内視鏡・外科治療関連のCQが4, 薬物療法関連のCQが4からなり, いずれも現時点では明らかとはなっていないものが多く, 医療者にとっての臨床上の疑問点といえるものであると思われる. 3. 各論においては, 各々のCQについて, ステートメント, 推奨度, 解説を参考文献とともに掲載した. 詳細については実際のガイドラインを参照されたい.

おわりに

初版であるガイドラインは, エビデンスがきわめて限られたなかで作成されたことは疑いない. しかし, 日本癌治療学会がん診療ガイドライン評価委員会で実施された外部評価では, いくつかの課題が指摘されたものの, 概ね良好な評価が得られた. 今後は, データの蓄積や多方面での医療の進歩に即した, 継続的な改訂も必要と思われる. 現在, 改訂第二版の発刊に向けて, 数名の委員の交代を経て, 新たな委員会が組織され, 改訂作業が進められている. 2025年の発刊を目標として, 初版の作成過程で得られたさまざまな経験をもとに, 円滑な作業が進められていくことが期待される. 希少癌とはいえ, 増加傾向にある十二指腸癌の患者にとって, またその診療に当たる医療者にとっても「十二指腸癌診療ガイドライン」が日常診療の一助となることを願ってやまない.

文 献

- 1) 十二指腸癌診療ガイドライン作成委員会 編: 十二指腸癌診療ガイドライン 2021年版, 金原出版, 東京, 2021
- 2) Nakagawa K, Sho M, Fujishiro M, et al: Clinical practice guidelines for duodenal cancer 2021. J Gastroenterol 57; 927-941, 2022