

CQ, 推奨一覧

第2章 卵巣癌・卵管癌・腹膜癌

CQ No.	CQ	推奨	推奨の強さ	エビデンスレベル	合意率
CQ01	I期からIIA期と考えられる患者に対して、どのような進行情決定開腹手術が奨められるか？	①両側付属器摘出術＋子宮全摘出術＋大網切除術＋腹腔細胞診＋腹腔内各所の生検に加え、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清(生検)を実施することを推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		②腹腔内の生検は、播種が疑われる部位に加え、ダグラス窩、壁側腹膜、横隔膜表面、腸管や腸間膜表面から採取することを提案する。	2(↑)	C	100%
CQ02	術前にII B期以上と考えられる患者に対して、primary debulking surgery(PDS)は奨められるか？	①肉眼的残存腫瘍がない状態(complete surgery)を目指した最大限の腫瘍減量手術(debulking surgery)を推奨する。	1(↑↑)	A	100%
		②婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、あるいは婦人科腫瘍専門医が常勤し、外科・泌尿器科・腫瘍内科医などの連携が十分に取れ、集学的治療が行える施設で実施することを推奨する。	1(↑↑)	C	94%
CQ03 SR	II B期以上と考えられる患者に対する初回手術で、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清は奨められるか？	①画像検査および術中の触診と視診により臨床的にリンパ節転移を認めない場合は、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清を実施しないことを提案する。	2(↓)	B	95%
		②画像検査や術中の触診と視診により臨床的にリンパ節転移を認める場合は、肉眼的完全手術が達成できた場合に、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清または腫大リンパ節の摘出を実施することを推奨する。	1(↑↑)	B	100%
CQ04	初回手術(PDS)で sub-optimal surgery となった進行例に対して、interval debulking surgery(IDS)は奨められるか？	IDSを提案する。	2(↑)	C	95%

SR : システマティックレビューを行った CQ

第2章の合意率は、コアメンバーと外部作成委員の投票を合算したものを示している。

CQ05 SR	進行例に対して、primary debulking surgery (PDS) の代わりに術前化学療法 (NAC) + interval debulking surgery (IDS) を行うことは奨められるか？	Optimal surgery が困難あるいは不可能と予測される進行卵巣癌に対して、NAC+IDS を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
CQ06	妊孕性温存を希望する患者に、温存治療は奨められるか？	①妊孕性温存における基本的な術式として、患側付属器摘出術+大網切除術+腹腔細胞診に加えて腹腔内精査を実施することを推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		②進行期決定開腹手術として、症例に応じて進行期決定のために対側卵巣の生検、骨盤・傍大動脈リンパ節の生検(郭清)、腹腔内各所の生検を実施することを提案する。	2(↑)	C	100%
		③ I A 期かつ組織学的異型度が低い非明細胞癌の場合は、妊孕性温存治療を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		④ I C1 期(片側卵巣限局)かつ組織学的異型度が低い非明細胞癌の場合、あるいは I A 期の明細胞癌の場合は、妊孕性温存治療を提案する。	2(↑)	C	100%
		⑤術後の初回化学療法は、標準術式を行った場合と同様に対応することを推奨する。	1(↑↑)	B	100%
CQ07	卵巣癌に対して、開腹手術の代わりに腹腔鏡下手術は奨められるか？	現時点では腹腔鏡下手術を実施しないことを提案する。	2(↓)	C	100%
CQ08	腹腔内播種を有すると考えられる患者に対して、診断目的の腹腔鏡下手術は奨められるか？	手術完遂度の予測、あるいは進行期の決定や組織採取を目的として実施することを提案する。	2(↑)	B	100%
CQ09	術式を決定するために、術中迅速病理診断を行うことは奨められるか？	術前評価、術中所見で良性・境界悪性・悪性の判定が困難な症例には、術式決定のために術中迅速病理診断を行うことを推奨する。	1(↑↑)	B	100%
CQ10	術後に卵巣癌と判明した患者に対して、どのような追加治療が奨められるか？	①進行期決定開腹手術を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		② Optimal surgery が困難あるいは不可能と予測される進行卵巣癌の場合は、化学療法に引き続く interval debulking surgery (IDS) を推奨する。	1(↑↑)	B	100%

CQ11	初回薬物療法を行う場合、どのようなレジメンが奨められるか？	① TC療法(conventional TC療法)を推奨する。	1(↑↑)	A	100%
		② Dose-dense TC療法を提案する。	2(↑)	B	推奨の強さ 1: 38%
		③ Ⅲ・Ⅳ期症例ではTC療法+ペバシズマブ併用/維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	89%
CQ12	初回手術とその後の化学療法により完全寛解が得られた場合、維持療法は奨められるか？	① 化学療法薬剤を用いた維持療法は行わないことを推奨する。	1(↓↓)	B	100%
		② Ⅲ・Ⅳ期症例において、ペバシズマブを併用する初回治療により完全寛解が得られた場合、ペバシズマブの維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		③ BRCA1/2変異を有するⅢ・Ⅳ期症例において、初回治療により完全寛解が得られた場合、オラパリブの維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
CQ13	初回手術とその後の化学療法により腫瘍が残存した場合、追加治療は奨められるか？	① ペバシズマブを用いた初回治療により増悪していない場合は、ペバシズマブによる維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	95%
		② BRCA1/2変異があり、初回治療により部分奏効となっている場合は、オラパリブによる維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		③ 初回治療が奏効せず腫瘍が増悪している場合は、追加治療(二次化学療法や放射線治療)や臨床試験への参加、あるいは best supportive careを提案する。	2(↑)	C	95%
CQ14	初回化学療法としてパクリタキセルとカルボプラチン併用療法(conventional TC療法, dose-dense TC療法)を施行できない場合に、どのようなレジメンが奨められるか？	① ドセタキセル+カルボプラチン(DC療法), リポソーム化ドキシソルビシン+カルボプラチン(PLD-C療法)を推奨する。	1(↑↑)	B	95%
		② DC療法, PLD-C療法が遂行困難な症例には, weekly TC療法を提案する。	2(↑)	C	100%
		③ 多剤併用化学療法が困難な症例には, カルボプラチン単剤を提案する。	2(↑)	C	100%
CQ15	I期患者に対して、術後化学療法の省略は奨められるか？	進行期決定開腹手術によって確定したIA・IB期かつ組織学的異型度が低い非明細胞癌の症例においては、術後化学療法の省略を提案する。	2(↑)	B	94%
CQ16	組織型別に化学療法のレジメンを変更することは奨められるか？	組織型によって化学療法のレジメンを変更しないことを提案する。	2(↓)	B	84%

CQ17	進行例に対して初回化学療法を行う場合、腹腔内化学療法は奨められるか？	①腹腔内化学療法は、実施可能な体制がある施設において、リスクとベネフィットについての十分な説明と同意のもとに行うことを提案する。	2(↑)	C	89%
		②腹腔内温熱化学療法は、臨床試験として実施することを提案する。	2(↑)	C	79%
CQ18	化学療法による過敏性反応(HSR)が生じた場合、同一あるいは同系統の薬剤の投与は可能か？	①非プラチナ製剤により軽度のHSRが発生した症例では、投与を中止して症状が消失したことを確認後、慎重に同一薬の投与を行うことを提案する。	2(↑)	C	推奨の強さ 1: 63%
		②プラチナ製剤により軽度のHSRが発生した症例では、心肺停止を含む重篤な合併症に即座に対応できる体制を整えた上で、同一薬の脱感作療法や、他のプラチナ製剤への変更を提案する。	2(↑)	C	89%
		③化学療法により重度のHSRが発生した症例では、同一あるいは同系統の薬剤の投与は行わないことを推奨する。	1(↓↓)	B	100%
CQ19	治療後の経過観察で推奨される間隔は？	初回治療開始から 1~2年目:1~3カ月ごと 3~5年目:3~6カ月ごと 6年目以降:1年ごと を提案する。	2(↑)	C	94%
CQ20	治療後の問診、内診、腫瘍マーカー測定、画像検査は奨められるか？	①問診、内診、経膈超音波断層法検査は毎回行うことを推奨する。	1(↑↑)	C	94%
		②腫瘍マーカー測定、CT検査は必要に応じて適宜行うことを推奨する。	1(↑↑)	C	100%
CQ21	経過観察中に無症状でCA125が上昇した場合、治療は奨められるか？	CA125上昇のみに基づく早期治療介入は実施しないことを提案する。	2(↓)	B	95%
CQ22	卵巣癌治療中や治療終了後にホルモン補充療法(HRT)は奨められるか？	エストロゲン欠落症状を有する場合や45歳未満の場合にはHRTを推奨する。	1(↑↑)	B	59%
CQ23	乳癌未発症のBRCA1あるいはBRCA2変異保持者に対して、リスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)は奨められるか？	遺伝カウンセリング体制ならびに病理医の協力体制が整っている施設において、倫理委員会による審査を受けた上で、婦人科腫瘍専門医が臨床遺伝専門医と連携してRRSOを行うことを推奨する。	1(↑↑)	A	100%

第3章 再発卵巣癌・卵管癌・腹膜癌

CQ No.	CQ	推奨	推奨の強さ	エビデンスレベル	合意率
CQ24	プラチナ製剤抵抗性再発で推奨される薬物療法のレジメンは？	①前回治療と交差耐性のない単剤治療を提案する。	2(↑)	B	100%
		②単剤の化学療法に加え、ベバシズマブの併用療法を提案する。	2(↑)	B	100%
CQ25	プラチナ製剤感受性再発で推奨される薬物療法のレジメンは？	①プラチナ製剤を含む多剤併用療法を推奨する。	1(↑↑)	A	100%
		②多剤併用化学療法に加え、ベバシズマブの併用/維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		③BRCA1/2変異を有するプラチナ製剤感受性再発症例に対して、プラチナ製剤を含む化学療法で奏効した後にオラパリブの維持療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		④BRCA1/2変異のない、もしくは不明なプラチナ製剤感受性再発症例に対して、プラチナ製剤を含む化学療法で奏効した後にオラパリブの維持療法を提案する。	2(↑)	B	85%
CQ26	再発患者に対して手術療法は奨められるか？	①プラチナ製剤感受性再発症例に対しては、完全切除が可能と判断される場合にはsecondary debulking surgery(SDS)を提案する。	2(↑)	C	100%
		②プラチナ製剤抵抗性再発症例に対しては、切除可能な孤立性病変や症状緩和が期待できる場合を除き、手術療法を実施しないことを提案する。	2(↓)	C	92%
CQ27	手術適応のない再発患者に対して放射線治療は奨められるか？	①疼痛、出血などの症状を有する症例に対しては、症状緩和のために放射線治療を提案する。	2(↑)	B	100%
		②脳転移症例に対しては、症状緩和と予後改善のために放射線治療を提案する。	2(↑)	B	92%
CQ28	腸閉塞に対して手術療法、薬物療法は奨められるか？	①手術の適応とリスクを十分に評価した上で、嘔気・嘔吐の改善のため姑息的手術により物理的な閉塞を解除することを提案する。	2(↑)	C	100%
		②嘔気・嘔吐の緩和のために、コルチコステロイドやオクトレオチドの投与、もしくはそれらの併用を提案する。	2(↑)	C	100%

CQ29	腹水貯留に対して薬物療法、腹水ドレナージは奨められるか？	苦痛の緩和目的に、病態を考慮した上で、利尿薬の投与、腹水ドレナージ、腹水濾過濃縮再静注法(CART)を提案する。	2(↑)	C	92%
CQ30	3rdライン以降の化学療法が検討される患者に対して、化学療法をさらに行うことは奨められるか？	慎重な病状評価および患者との十分な話し合いの後に、有害事象による不利益が少ないと判断された場合には、異なるレジメンによる化学療法の実施を提案する。	2(↑)	C	100%

第4章 上皮性境界悪性腫瘍

CQ No.	CQ	推奨	推奨の強さ	エビデンスレベル	合意率
CQ31 SR	片側付属器摘出術後に境界悪性腫瘍と判明した場合、追加手術は奨められるか？	両側付属器摘出術+子宮全摘出術+大網切除術+腹腔細胞診+複数箇所での腹膜生検の追加手術を提案する。	2(↑)	C	100%
CQ32	腫瘍核出術後に境界悪性腫瘍と判明した場合、どのような妊孕性温存治療が奨められるか？	患側付属器摘出術+大網切除術+腹腔細胞診に加え、複数箇所での腹膜生検を提案する。	2(↑)	C	100%
CQ33	上皮性境界悪性腫瘍患者に、術後化学療法は奨められるか？	①浸潤性腹膜インプラントを認める漿液性腫瘍では、タキサン製剤+プラチナ製剤による併用化学療法を提案する。	2(↑)	C	100%
		②浸潤性腹膜インプラントを認めない漿液性腫瘍では、化学療法を行わないことを推奨する。	1(↓↓)	B	100%
		③組織型を問わず残存腫瘍がある場合には、タキサン製剤+プラチナ製剤による併用化学療法を提案する。	2(↑)	C	100%
CQ34	上皮性境界悪性腫瘍治療後は、長期間の経過観察が奨められるか？	治療後5年以上の長期的な経過観察を提案する。	2(↑)	C	92%
CQ35	上皮性境界悪性腫瘍治療後の再発に対して、手術は奨められるか？	完全切除と病理組織学的診断を目的とした手術実施を提案する。	2(↑)	C	100%

第5章 胚細胞腫瘍

CQ No.	CQ	推奨	推奨の強さ	エビデンスレベル	合意率
CQ36	悪性卵巣胚細胞腫瘍に対して、腫瘍減量手術は奨められるか？	卵巣癌に準じた術式とするが、後腹膜リンパ節郭清(生検)は省略できる。	1(↑↑)	B	100%
CQ37	悪性卵巣胚細胞腫瘍に対して、妊孕性温存を必要とする患者では妊孕性温存手術は奨められるか？	進行期にかかわらず、妊孕性温存手術を推奨する。	1(↑↑)	B	85%
CQ38	悪性卵巣胚細胞腫瘍に対して、術後化学療法は奨められるか？	①ブレオマイシン、エトポシド、シスプラチンを用いた術後化学療法を推奨する。	1(↑↑)	A	100%
		②IA期の未分化胚細胞腫と、I期かつGrade 1の未熟奇形腫は、嚴重な経過観察の下に化学療法の省略を提案する。	2(↓)	B	100%
CQ39	悪性卵巣胚細胞腫瘍の初回化学療法後の再発例に対して、化学療法、手術療法、もしくは放射線治療は奨められるか？	①化学療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		②手術療法を提案する。	2(↑)	C	100%
		③化学療法不応例や手術困難な症例に対して放射線治療を提案する。	2(↑)	C	100%
CQ40	悪性卵巣胚細胞腫瘍に対する化学療法後の経過観察で留意すべき点は？	①卵巣機能障害の発生に留意する。	1(↑↑)	B	100%
		②エトポシド投与の際は二次発がんに留意する。	1(↑↑)	B	92%

第6章 性索間質性腫瘍

CQ No.	CQ	推奨	推奨の強さ	エビデンスレベル	合意率
CQ41	性索間質性腫瘍に対して、どのような術式が奨められるか？	卵巣癌に準じた術式とするが、後腹膜リンパ節郭清(生検)は省略できる。	1(↑↑)	B	100%
CQ42	性索間質性腫瘍に対して、妊孕性温存を必要とする患者では妊孕性温存手術は奨められるか？	①I期症例では妊孕性温存手術を提案する。	2(↑)	B	推奨の強さ1: 69%
		②妊孕性温存手術は卵巣癌に準じ、患側付属器摘出術+大網切除術+腹腔細胞診に加え、腹膜生検を含めた腹腔内精査を実施することを提案する。	2(↑)	B	92%

CQ43	性索間質性腫瘍に対して、術後化学療法もしくは術後放射線治療は奨められるか？	①再発リスクの高い症例や残存病変が存在する症例に対してプラチナ製剤を含むレジメンの化学療法を推奨する。	1(↑↑)	B	100%
		②残存病変部が限局した症例に対しては術後放射線治療も提案できる。	2(↑)	B	85%
CQ44	性索間質性腫瘍の初回化学療法後の再発例に対して、薬物療法、手術療法、もしくは放射線治療は奨められるか？	①限局した病変に対する手術療法または放射線治療を提案する。	2(↑)	C	推奨の強さ 1: 58%
		②手術適応とならない症例に対しては薬物療法を推奨する。	1(↑↑)	C	83%
CQ45	性索間質性腫瘍治療後の経過観察で留意すべき点は？	卵巣癌に準じた対応を行い、顆粒膜細胞腫では、治療後10年以上の長期的な経過観察を推奨する。	1(↑↑)	B	100%