

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
<h3>第1部 肺癌診療ガイドライン 2017年版</h3> <p>※2017年版ver1.1更新情報：新たに「CQ13-2. 同時化学放射線療法後に免疫チェックポイント阻害剤による地固め療法を行うよう勧められるか？」を設けた。(更新日：2018年7月)</p>		
I. 肺癌の診断		
1 危険因子と臨床症状, 検出方法		
1-1. 危険因子と臨床症状		
1-2. 検出方法		
2 確定診断		
2-1. 確定診断		
3 病理・細胞診断		
3-1. 細胞診断		
3-2. 組織診断		
3-3. 外科治療時の検体の取り扱い		
3-4. 鑑別すべき疾患		
4 質的画像診断		
4-1. 質的画像診断		
5 病期診断		
5-1. 病期診断		
6 分子診断		
6-1. EGFR遺伝子検査		
6-2. ALK 遺伝子検査		
6-3. PD-L1 IHC 検査		
	<p>【新規：推奨およびエビデンス】</p> <p>a. EGFR 変異や ALK 遺伝子転座のない非小細胞肺癌におけるペムプロリズマブ単剤治療の適応を決定するために行うよう勧められる。(グレード A)</p> <p>b. EGFR 変異もしくは ALK 遺伝子転座を有する非小細胞肺癌の分子標的薬既治療例におけるペムプロリズマブ単剤治療の適応を決定するために行うよう勧められる。(グレード C1)</p> <p>c. 承認された体外診断薬を用いて行うよう勧められる。(グレード A)</p> <p>d. 腫瘍細胞が少なくとも 100 個以上含まれる検体を用いて行うよう勧められる。(グレード A)</p> <p>e. 既治療例に対する PD-L1 IHC 検査に用いられる組織検体は, 診断時など前治療以前の検体, 前治療耐性後に再生検された検体, のいずれの検体でも用いることができる。(グレード C1)</p> <p>f. 非扁平上皮非小細胞肺癌におけるニボルマブ単剤治療の適応を決定するための参考にしてもよい。(グレード C1)</p>	

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
Ⅱ. 非小細胞肺癌(NSCLC)	・本項のうち, 薬物療法・集学的治療領域については, 従来の推奨方式から変更し, GRADE に基づく新推奨方式を採用した(GRADE の詳細は こちら)。	
◆ 樹形図	・NSCLCの樹形図をまとめて掲載 ・UICC-TNM8版の臨床病期分類に合せて表記修正	
1 外科治療		
1-1. 手術適応		
1-1-1. 手術適応(術前呼吸機能・循環器機能評価)		・術前呼吸訓練に関する報告を追記
1-1-2. 手術適応(臨床病期Ⅰ-Ⅱ期)		・肺葉切除を推奨する報告, および局所再発に関する報告を追記
1-1-3. 手術適応(臨床病期ⅢA期)	【追加: 推奨およびエビデンス】 臨床病期ⅢA期T4N0-1非小細胞肺癌の外科切除(グレードC1)	
1-2. リンパ節郭清		・系統的リンパ郭清の予後に関する報告を追記 ・選択的リンパ郭清に関する報告を追記
1-3. T3臓器合併切除(肺尖部胸壁浸潤癌以外)	【変更前】 b. 横隔膜・心膜に浸潤した臨床病期T3N0-1M0非小細胞肺癌には, それぞれの合併切除を行うことを考慮してもよい。(グレードC1) 【変更後】 「横隔膜」を削除	・横隔膜合併切除の記載を削除
1-4. 気管支・肺動脈形成		
1-5. 同一肺葉内結節		
1-6. 他肺葉内結節		
1-7. 異時性多発癌		
1-8. 胸腔鏡補助下肺葉切除		・術後疼痛およびQOLに関する報告を追記
1-9. 術後経過観察		・受診とCT撮影に関する経過観察期間の報告を追記。
1-10. 低悪性度肺腫瘍(カルチノイド, 粘表皮癌, 腺様嚢胞癌)		
2 放射線治療基本的事項	・従来, 本項は切除不能Ⅲ期に含まれていたが, 周術期, Ⅰ-Ⅱ期に対しても共通して求められる事項であることから, 今回独立させた。 ・本項において記載している放射線治療装置, 治療計画法, 品質管理については, 放射線治療を施行する上で基本となる事項であり, 推奨グレードを付与するものではないため, 各推奨文における推奨グレードの記載を削除し, 引用文献のエビデンスレベルも削除した。	
2-1. 放射線治療装置・治療計画法		・放射線食道炎, 心毒性と関連するパラメータについての報告を追記。
2-2. 放射線療法の品質管理		
3 周術期		
3-1. 術前治療		
CQ1. 臨床病期Ⅰ-ⅢA期に対して術前プラチナ製剤併用療法は勧められるか?		
CQ2. 肺葉切除可能な臨床病期ⅢA期(N2)に対して術前化学放射線療法は勧められるか?		
3-2. 術後補助化学療法		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
CQ3. 病変全体径2cm以上の術後病理病期 I A, I B期(第8版) 完全切除, 腺癌症例に対してテガフル・ウラシル配合剤療法は勧められるか?		
CQ4. 病変全体径2cm以上の術後病理病期 I A, I B期(第8版) 完全切除, 非腺癌症例に対してテガフル・ウラシル配合剤療法は勧められるか?		
CQ5. 術後病理病期 II-III A期(第8版), 完全切除例に対してシスプラチン併用化学療法は勧められるか?		
CQ6. EGFR遺伝子変異陽性の術後病理病期 I B-III A完全切除例に対してEGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療は勧められるか?		
3-3. 術後放射線療法		
CQ7. 術後病理病期 I - II 期, 完全切除例に対する術後放射線療法は勧められるか?		
CQ8. 術後病理病期 III 期(N2), 完全切除例に対する術後放射線療法は勧められるか?		
◆レジメン		
4 I - II 期非小細胞肺癌に対する放射線療法		
4-1. I - II 期非小細胞肺癌に対する放射線療法	【追記: 推奨およびエビデンス】 ・肺葉切除可能な I - II 期非小細胞肺癌には, 根治的放射線治療を行うよう勧められるだけの科学的根拠が明確でない。(グレードC2) ・外科切除可能(ただし肺葉以上の切除不能) I 期非小細胞肺癌には, 根治的放射線治療を行うことを考慮してもよい。(グレードC1)	
5 III 期非小細胞肺癌・肺尖部胸壁浸潤癌		
5-1. III 期非小細胞肺癌		
5-1-1. 化学放射線療法		
CQ9. 切除不能局所進行非小細胞肺癌, 全身状態良好(PS0-1)の患者に対して化学放射線療法は勧められるか?		
CQ10. 切除不能局所進行非小細胞肺癌, 全身状態が良好(PS0-1)な患者の化学放射線療法における放射線療法の最適なタイミングとしては化学療法との同時併用が勧められるか?		
CQ11. 化学放射線療法においてプラチナ製剤と第3世代以降の細胞障害性抗癌剤併用を勧められるか?		
CQ12. 切除不能局所進行非小細胞肺癌, シスプラチン一括投与が不適な高齢者に対して, 連日カルボプラチン投与による化学放射線療法は勧められるか?		
CQ13-1. 同時化学放射線療法後に地固め療法を行うよう勧められるか?		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
New(2017年版ver1.1)		
CQ13-2. 同時化学放射線療法後に免疫チェックポイント阻害剤による地固め療法を行うよう勧められるか?		
CQ14. 化学療法併用時の放射線療法の最適な照射線量は?		
5-1-2. 放射線単独療法		
CQ15. 切除不能のⅢ期非小細胞肺癌で化学療法併用不能なものに対して, 放射線単独療法は勧められるか?		
CQ16-1. 切除不能のⅢ期非小細胞肺癌に対する放射線単独療法の至適な線量は何か?		
CQ16-2. 切除不能のⅢ期非小細胞肺癌に放射線単独療法を行う際に通常分割照射(60Gy/30回/6週)以外の照射方法は勧められるか?		
5-2. 肺尖部胸壁浸潤癌		
CQ17. 切除可能な肺尖部胸壁浸潤癌(臨床病期T3-4N0-1)に対する最適な治療は?		
◆レジメン		
6 Ⅳ期非小細胞肺癌	・サブグループ別の項目立てとし, 従来の1次治療・2次治療以降の記載はそれぞれの項目に含めた。	
◆樹形図		
◆ Ⅳ期非小細胞肺癌における薬物療法の意義とサブグループ別の治療方針		
6-1. 遺伝子変異陽性		
◆樹形図		
6-1-1. 遺伝子変異陽性の治療方針		
CQ18. 全身状態良好(PS0-1)な遺伝子変異陽性例に対する最適な1次治療は何か?		
CQ19. PS2-4の遺伝子変異陽性例に対する最適な1次治療は何か?		
CQ20. 75歳以上の遺伝子変異陽性例に対する最適な1次治療は何か?		
CQ21. 遺伝子変異陽性例に細胞障害性抗癌剤は勧められるか?		
CQ22. 遺伝子変異陽性例に免疫チェックポイント阻害剤は勧められるか?		
6-1-2. EGFR遺伝子変異陽性		
■EGFR遺伝子変異陽性の1次治療:エクソン19欠失またはL858R変異陽性		
CQ23. PS0-1の場合, 1次治療としてどのEGFR-TKIが勧められるか?		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
CQ24. PS2の場合, 1次治療としてどのEGFR-TKIが勧められるか?		
CQ25. PS3-4の場合, 1次治療としてどのEGFR-TKIが勧められるか?		
CQ26. エクソン19欠失またはL858R変異陽性に1次治療としてEGFR-TKIの併用療法は勧められるか?		
■EGFR遺伝子変異陽性の1次治療: エクソン18-21変異(エクソン19欠失・L858R変異を除く)		
CQ27. PS0-1の場合, 1次治療としてどのEGFR-TKIが勧められるか?		
■EGFR遺伝子変異陽性の2次治療以降		
CQ28. 1次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性例に対する最適な2次治療は何か?		
6-1-3. ALK遺伝子転座陽性		
■ALK遺伝子転座陽性の1次治療		
CQ29. PS0-1の場合, 1次治療としてどのALK-TKIが勧められるか?		
CQ30. PS2-4の場合, 1次治療としてどのALK-TKIが勧められるか?		
■ALK遺伝子転座陽性の2次治療以降		
CQ31. 1次治療ALK-TKI耐性または増悪後のPS0-2に対する最適な治療は何か?		
6-1-4. ROS1遺伝子転座陽性		
CQ32. ROS1遺伝子転座陽性に1次治療としてクリゾチニブは勧められるか?		
6-1-5. BRAF遺伝子変異陽性		
CQ33. BRAF遺伝子変異陽性に1次治療としてダブラフェニブ+トラメチニブは勧められるか?		
6-1-6. 遺伝子変異陽性: 扁平上皮癌		
CQ34. 扁平上皮癌で遺伝子変異陽性であった場合に, チロシンキナーゼ阻害剤は推奨できるか?		
6-2. PD-L1 \geq 50%		
◆樹形図		
CQ35. 全身状態良好(PS0-1)なPD-L1 \geq 50%に対する最適な1次治療は何か?		
CQ36. PS2のPD-L1陽性細胞 \geq 50%に対する最適な1次治療は何か?		
6-3. 遺伝子変異陰性, PD-L1 < 50%, もしくは不明		
◆樹形図		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
■ 遺伝子変異陰性, PD-L1<50%, もしくは不明の1次治療		
CQ37. 遺伝子変異陰性, PD-L1<50%, もしくは不明のPS0-1, 75歳未満に対する最適なレジメンは何か?		
CQ38. 遺伝子変異陰性, PD-L1<50%, もしくは不明のPS0-1, 75歳以上に対する最適なレジメンは何か?		
CQ39. 遺伝子変異陰性, PD-L1<50%, もしくは不明のPS2に対する最適なレジメンは何か?		
CQ40. プラチナ製剤併用療法を受ける場合の推奨される投与期間は?		
CQ41. プラチナ製剤併用療法を受ける場合にペバシズマブの上乗せは勧められるか?		
CQ42. プラチナ製剤併用療法を受ける場合に維持療法は勧められるか?		
CQ43. PS3-4の患者(遺伝子変異陰性もしくは不明, PD-L1発現は問わない)に薬物療法は勧められるか?		
■ 遺伝子変異陰性, PD-L1<50%, もしくは不明の2次治療以降		
CQ44. 1次治療耐性または進行例, PS0-2に推奨される2次治療は何か?		
CQ45. PS0-2に対して2次治療以降で推奨される細胞障害性抗癌剤は何か?		
CQ46. 2次治療でドセタキセルを用いる場合にラムシルマブの併用は推奨されるか?		
CQ47. 2次治療でエルロチニブは推奨されるか?		
◆ レジメン		
7 転移など各病態に対する治療	・独立していた本項をNSCLCに含めて記載	
7-1. 骨転移		
◆ 樹形図		
CQ48. 症状を有する骨転移に対して放射線治療が勧められるか?		
CQ49. 症状を有する骨転移に対する放射線治療として a. 分割照射は勧められるか? b. 単回照射は勧められるか?		
CQ50. 脊椎転移が脊髄圧迫を生じている骨転移に対して外科治療が勧められるか?		
CQ51. 骨転移を有する症例に対して骨関連事象の抑制(発現率を軽減し, 発現までの時期を延長させる)に骨修飾薬(ゾレドロン酸またはデノスマブ)は勧められるか?		
CQ52. 病的骨折の危険性が高い, または脊椎転移が脊髄圧迫を生じている骨転移に対して放射線治療が勧められるか?		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
<u>7-2. 脳転移</u>		
◆樹形図		
Q53. 脳以外の病巣がコントロールされており, かつ単発の脳転移に対して, 定位手術的照射や外科治療は勧められるか?		
Q54. 症状を有する脳転移に対して, 外科治療は勧められるか?		
Q55. 症状を有する脳転移に対して, 放射線治療は勧められるか?		
Q56. 癌性髄膜炎に対して, 放射線治療は勧められるか?		
Q57. 多発性脳転移に対して, 放射線治療は勧められるか?		
Q58. 手術やSRSに全脳照射の追加は勧められるか?		
Q59. 症状を有する脳転移に対して, ステロイド単独治療は勧められるか?		
Q60. 無症候性脳転移に対して, 薬物療法は有効か?		
<u>7-3. 胸部病変に対する緩和的放射線治療</u>		
Q61. 縦隔・肺門病変による気道狭窄, 上大静脈狭窄など胸郭内の腫瘍増大に伴う症状の緩和を目的とした胸部放射線治療は, 行うよう勧められるか?		
<u>7-4. 癌性胸膜炎</u>		
Q62. 胸腔穿刺・ドレナージを行った癌性胸膜炎に対して, どのような治療が勧められるか?		
<u>7-5. 癌性心膜炎</u>		
Q63. 心嚢穿刺・ドレナージを要する癌性心膜炎に対して, どのような治療が勧められるか?		
◆レジメン		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
Ⅲ. 小細胞肺癌(SCLC)	・本項では, 従来の推奨方式から変更し, GRADEに基づく新推奨方式を採用した(GRADEの詳細は こちら)。	
1 限局型小細胞肺癌(LD-SCLC)		
◆樹形図		
CQ64. 臨床病期 I 期の小細胞肺癌に外科治療は勧められるか?		
CQ65. 小細胞肺癌の手術後の治療は何が勧められるか?		
CQ66. 限局型小細胞肺癌(PS0-2)において化学放射線療法は勧められるか?		
CQ67. 限局型小細胞肺癌(PS0-2)の化学放射線療法における放射線療法のタイミングは, 早期同時併用が勧められるか?		
CQ68. 限局型小細胞肺癌(PS0-2)に対する放射線照射法は, 通常照射法と加速過分割照射法のどちらが勧められるか?		
CQ69. 限局型小細胞肺癌(PS0-2)に対する化学放射線療法に併用する最適な薬物療法は何か?		
CQ70. PS3-4 の限局型小細胞肺癌に対して薬物療法は勧められるか?		
◆レジメン		
2 進展型小細胞肺癌(ED-SCLC)		
◆樹形図		
CQ71. 進展型小細胞肺癌(PS0-2, 70 歳以下)における最適な1次治療は何か?		
CQ72. 進展型小細胞肺癌(PS0-2, 71 歳以上)における最適な1次治療は何か?		
CQ73. 進展型小細胞肺癌(PS3)における最適な1次治療は何か?		
CQ74. 進展型小細胞肺癌(PS4)に薬物療法は勧められるか?		
◆レジメン		
3 予防的全脳照射(PCI)		
CQ75. 限局型小細胞肺癌(LD)の初回治療で完全寛解が得られた症例に対して予防的全脳照射は勧められるか?		
CQ76. 予防的全脳照射の勧められる線量は?		
CQ77. 進展型小細胞肺癌(ED)における薬物療法後の予防的全脳照射は勧められるか?		
◆レジメン		
4 再発小細胞肺癌		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
◆樹形図		
<u>CQ78. 再発小細胞肺癌(sensitive relapse)に薬物療法は勧められるか?</u>		
<u>CQ79. 再発小細胞肺癌(sensitive relapse)に対する最適な薬物療法は何か?</u>		
<u>CQ80. 再発小細胞肺癌(refractory relapse)に薬物療法は勧められるか?</u>		
<u>CQ81. 再発小細胞肺癌(refractory relapse)に対する最適な薬物療法は何か?</u>		
◆レジメン		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
第2部 悪性胸膜中皮腫診療ガイドライン 2017年版		
1. 診断		
1 中皮腫の診断		
1-1. 頻度・危険因子, 臨床症状		
2 確定診断		
2-1. 確定診断		
3 病理診断		
3-1. 胸水細胞診	<p>【変更前】 推奨b: 中皮腫と反応性中皮過形成の鑑別には, セルブロックを含む細胞診標本で免疫染色などを検討することが勧められる。</p> <p>【変更後】 推奨b: 中皮腫と反応性中皮過形成の鑑別には, セルブロックを含む細胞診標本で免疫染色(核におけるBAP1の消失の検出など), FISH(p16のホモ接合性欠失の検出)などを検討することが勧められる。中皮腫と癌腫の鑑別には, セルブロックを含む細胞診標本で中皮腫の場合に陽性となる抗体 2 抗体以上が陽性で, 陰性となる抗体 2 抗体以上が陰性であることを確認することが勧められる。</p> <p>【変更前】 推奨c: 細胞診で中皮腫が疑われる場合は, 組織学的検査を行うことが勧められる。</p> <p>【変更後】 推奨c: 細胞診で中皮腫が疑われる場合は, 組織学的検査を行うことが勧められる。分子生物学的手法などを用いれば細胞診のみにも中皮腫の確定診断が可能な場合があるが, 経験豊富な専門家に意見を聞くことが勧められる。</p>	
3-2. 病理組織診断		
3-2-1. 上皮型中皮腫と癌腫(特に肺腺癌)の鑑別		
3-2-2. 上皮型中皮腫と反応性中皮過形成の鑑別		
3-2-3. 肉腫型中皮腫と肉腫や肉腫様癌の鑑別		
3-2-4. 中皮腫と滑膜肉腫の鑑別		
3-2-5. 線維形成型中皮腫と線維性胸膜炎の鑑別		
4 質的画像診断		
4-1. 質的画像診断		
5 病期診断		
5-1. 病期診断(画像診断)		
5-2. 外科的病期診断		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
6 補助診断マーカー		
6-1. 補助診断マーカー		
Ⅱ. 治療		
1 外科治療		
1-1. 手術適応		
1-2. 手術術式		
2 集学的治療		
2-1. 集学的治療における化学療法		
2-2. 集学的治療における放射線治療		
3 切除不能悪性胸膜中皮腫の化学療法		
3-1. 切除不能悪性胸膜中皮腫の1次化学療法		・ベバシズマブに関する報告を更新
3-2. 切除不能悪性胸膜中皮腫の2次化学療法		
4 緩和医療		
4-1. 胸膜癒着術		
4-2. 緩和照射		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
第3部 胸腺腫瘍診療ガイドライン 2017年版		
I. 診断		
1 臨床症状と血液検査		
1-1. 臨床症状と血液検査		
2 存在診断と画像的鑑別診断		
2-1. 存在診断と画像的鑑別診断		
・chemical shift MR imaging, FDG-PET/CT, ダイナミックMRIによる鑑別について追記		
3 確定診断		
3-1. 確定診断		
4 病期診断		
4-1. 病期診断		
・cine MRIによる術前判定について追記		
II. 治療		
1 外科治療		
1-1. 外科治療 I-II期		
【変更前】 b. 臨床病期 I-II期胸腺上皮性腫瘍に対する術式は、胸腺全摘以上の切除を行うよう勧められる。(グレードB)		
【変更後】 b. 臨床病期 I-II期胸腺上皮性腫瘍に対する術式は、腫瘍の完全切除および胸腺摘出術(あるいはそれを越える範囲の切除)を行うよう勧められる。(グレードB)		
1-2. 外科治療 III期		
1-2-1. 外科治療 III期:手術適応・治療方針		
【変更前】 a. 臨床病期 III期胸腺上皮性腫瘍に対しては、胸腺全摘以上の外科切除を行うよう勧められる。(グレードA)		
【変更後】 a. 臨床病期 III期胸腺上皮性腫瘍に対しては、可能なかぎり腫瘍の完全切除および胸腺摘出術(あるいはそれを越える範囲の切除)を行うよう勧められる。(グレードA)		
1-2-2. 外科治療 III期:合併切除		
1-3. 外科治療 IV期		
【新規】 c. 完全切除が困難な臨床病期 IV期胸腺上皮性腫瘍に対しては、集学的治療を行うことを考慮してもよい。(グレードC1)		
・IV期胸腺上皮性腫瘍に対する集学的治療について追記		
【変更前】 c. 臨床病期 IV期胸腺腫に対しては、完全切除が不能な場合には減量手術を行うことを考慮してもよい。(グレードC1)		
【変更後】 d. 完全切除が困難な臨床病期 IV期胸腺腫に対しては、減量手術を行うことを考慮してもよい。(グレードC1)		

2016年版からの主な変更点一覧

1. 項目の変更・新設など(下線部)	2. 推奨文, 推奨グレードの変更	3. 記述内容の追加, 削除, 変更など
2 放射線治療		
2-1. 切除可能例に対する術後放射線療法		・術後照射に関する文献を追記
2-2. 局所進行例および切除不能例に対する放射線療法	<p>【変更前】 推奨b:局所進行切除不能胸腺上皮性腫瘍に対しては,放射線療法または化学放射線療法を行うよう勧められる。(グレードB)</p> <p>【変更後】 推奨b:局所進行切除不能胸腺上皮性腫瘍に対しては,放射線療法または化学放射線療法を行うことを考慮してもよい。(グレードC1)</p>	・切除不能局所進行胸腺上皮性腫瘍に対する非手術治療について追記
2-3. 放射線療法の方法	<p>【変更前】 推奨c:線量分割は1回1.8~2Gyの通常分割法で,術後放射線療法は完全切除例では40~50Gy,顕微鏡的不完全切除例では50~54Gy程度,肉眼的不完全切除症例では60Gy以上で行うよう勧められる。(グレードB)</p> <p>【変更後】 推奨c:線量分割は1回1.8~2Gyの通常分割法で,術後放射線療法は完全切除例では40~50Gy,顕微鏡的不完全切除例では50~54Gy程度,肉眼的不完全切除症例では54~60Gy程度で行うよう勧められる。(グレードB)</p> <p>【変更前】 推奨d:局所進行切除不能胸腺腫に対する放射線療法の総線量は,通常分割で50Gy以上行うよう勧められる。(グレードB)</p> <p>【変更後】 推奨d:局所進行切除不能胸腺腫に対する放射線療法の総線量は,通常分割で少なくとも50Gy,可能であれば54~60Gy程度で行うよう勧められる。(グレードB)</p>	
3 化学療法		
3-1. 胸腺腫に対する化学治療		
3-2. 胸腺癌に対する化学治療		
4 治療後の経過観察		
4-1. 治療後の経過観察		
5 再発腫瘍の治療		
5-1. 再発腫瘍の治療		
Ⅲ. 病理診断		
1 病理診断		
1-1. 病理診断		・Glut-1 所見について追記

-以下余白-