

レビュー研究用フォーム		データ記入欄	
基本情報	対象疾患	皮膚がん	
	タイプ	医学情報	
タイトル情報	論文の英語タイトル	Clinical practice guideline. Non-melanoma skin cancer: guideline for treatment and management in Australia. 6. Surgical treatment	
	論文の日本語タイトル		
診療ガイドライン情報	ガイドラインでの引用有無	1.有り 2.無し ( 1 )	
	ガイドライン上での目次名称	SCCCQ3-3、SCCCQ 6-5	
書誌情報	エビデンスのレベル分類	I. システマティック・レビュー／メタアナリシス II. 1つ以上のランダム化比較試験による III. 非ランダム化比較試験による IV. 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による） V. 記述研究（症例報告やケースシリーズによる） VI. 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見（I）	
	Pubmed ID		
	医中誌 ID		
	雑誌名	不明	
	雑誌 ID		
	巻		
	号		
	ページ	43-47	
	ISSN ナンバー		
	雑誌分野	1.医学 2.歯学 3.看護 4.その他 ( 1 )	
	原本言語	1.日本語 2.英語 3.ドイツ語 4.その他 ( 2 )	
	発行年月	2002	
	著者情報		氏名
筆頭著者		The Australian cancer network management of non-melanoma skin cancer working party	
その他著者 1			
その他著者 2			
その他著者 3			
その他著者 4			
その他著者 5			
その他著者 6			
その他著者 7			
その他著者 8			
その他著者 9			
その他著者 10			

レビュー研究の6項目	目的	特に記載なし
	データソース	切除マージンについては Brodland の論文など
	研究の選択	特に記載なし
	データ抽出	特に記載なし
	主な結果	<p>有棘細胞癌の疫学、診断、治療、経過観察に関するガイドラインである（全てを表記できないため、関連文献として採用されている CQ に関連した部分のみの表記とする）。</p> <p>切除マージン（CQ-3）：SCC においてこれまで推奨されて来た切除マージンは、2-10mm である。2 cm 以下で分化の高い SCC の 95%は 4mm マージンが適切である。2 cm 以上の SCC で同様の結果を得るためには、10mm まで範囲を広げる必要がある。非常に大きな腫瘍ではより大きな切除範囲が必要となる。局所再発のリスクを高くする因子としては、腫瘍の大きさのほかに、発生部位、組織学的分化度、深達度、組織亜型、神経浸潤、既治療の有無、患者の免疫抑制、発生母地などがある。</p> <p>リンパ節転移の診断（CQ-6）：有棘細胞癌のリンパ節転移の頻度は低い、転移した症例の予後は悪い。このため、臨床的に所属リンパ節転移を疑った場合は fine needle aspiration biopsy で確定診断をつけるべきである。</p>
	結論	<p>切除マージン：2 cm 以下の SCC の大部分は、最低 4mm のマージンで切除すれば、良好な結果が得られる。</p> <p>リンパ節転移：リンパ節転移を疑った場合は fine needle aspiration biopsy を行って確定診断をつけた後、転移があれば根治的リンパ節郭清を行う。</p>
備考		
レビューワーコメント	レビューワー氏名	梅林芳弘
	レビューワーコメント	<p>エビデンスのレベル分類（ I ）</p> <p>システマティックレビューに準じたエビデンスレベルとした。</p> <p>ただし、上記結論のエビデンスの質については評価していない。</p> <p>有棘細胞癌に対するセンチネルリンパ節生検はその概念が新しいため、欧米の確立されたガイドラインにおいても推奨されていない。</p>