

CQ

MC2 (LC2) 切除不能膵癌に対して二次化学療法は推奨されるか？

ステートメント

1. 一次療法不応後の切除不能膵癌に対して二次化学療法を行うことを推奨する。
[推奨の強さ：強い, エビデンスの確実性(強さ)：B(中)]
2. ゲムシタビン塩酸塩関連レジメン後ではフルオロウラシル関連レジメン (FF+イリノテカン塩酸塩水和物 リポソーム製剤併用療法を含む, 2018年10月の投票時点では保険未承認) を行うことを提案する。
[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性(強さ)：C(弱)]
3. フルオロウラシル関連レジメン後ではゲムシタビン塩酸塩関連レジメンを行うことを提案する。
[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性(強さ)：C(弱)]
4. MSI-Highであればペムブロリズマブ単独療法 (2018年10月の投票時点では保険未承認) を行うことを提案する。
[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性(強さ)：C(弱)]
5. *NTRK* 融合遺伝子を有する場合は, エヌトレクチニブ単独療法を行うことを提案する。
[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性(強さ)：C(弱)]

本CQの解説は前述のLC2を参照。

CQ

MC3 (LC3) 切除不能膵癌に対する化学療法では, 病態進行が明らかとなるまで継続することは推奨されるか？

ステートメント

切除不能膵癌に対する化学療法では, 投与継続困難な有害事象の発現または病態が明らかに進行するまで投与することを提案する。

[推奨の強さ：弱い, エビデンスの確実性(強さ)：D(非常に弱い)]

本CQの解説は前述のLC3を参照。