

補 足

『精巣腫瘍診療ガイドライン2015年版』（2015年1月20日発行第2刷）増刷に際し、下記内容を補足いたしましたので、お知らせいたします。

2017年6月15日

金原出版株式会社

記

- ・ P5 「精巣腫瘍診療基本アルゴリズム」 Stage I

「†」を補足

「経過観察（または後腹膜リンパ節郭清） †」

「BEP 2 コース（経過観察または後腹膜リンパ節郭清） †」

- ・ P5 「精巣腫瘍診療基本アルゴリズム」の下部

- ・ P34 「CQ」と「解説」の間

下記を補足

†最近のガイドラインでは、低リスク（脈管侵襲なし）で化学療法を選択する場合はBEP療法1コース，高リスク（脈管侵襲あり）ではBEP療法1-2コース，が推奨されている（2017年EAUガイドライン，2017年NCCNガイドラインを参照
--

- ・ P28 下から9行目

旧	なお照射野や線量については『放射線治療計画ガイドライン 2012年版』 ²¹⁾ を参考にし，治療にあたる放射線科医と十分にコンセンサスをとるべきである。
新	なお照射野や線量については『放射線治療計画ガイドライン 2016年版』 ²¹⁾ を参考にし，治療にあたる放射線科医と十分にコンセンサスをとるべきである。

- ・ P31 5行目

旧	21) 日本放射線腫瘍学会編．放射線治療計画ガイドライン 2012年版．金原出版（東京）；2012.
新	21) 日本放射線腫瘍学会編．放射線治療計画ガイドライン 2016年版．金原出版（東京）；2016.

以上