

正誤表

『造血器腫瘍診療ガイドライン 2018 年版』第 2 版 第 1 刷（2018 年 7 月 20 日発行）に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2019 年 8 月 6 日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	正
199	解説の上から 4 行目	免疫化学療法に比べて、放射線療法の下線部 OR 割合は高い ⁶⁾ 。	免疫化学療法に比べて、放射線療法の下線部 CR 割合は高い ⁶⁾ 。
202	解説の下から 6 行目	R 単剤治療の <u>全奏効 (OR)</u> 割合は約 75%である ¹⁾ 。	R 単剤治療の <u>完全奏効 (CR)</u> 割合は約 75%である ¹⁾ 。

以上

正誤表

『造血器腫瘍診療ガイドライン 2018 年版』第 2 版 第 1 刷（2018 年 7 月 20 日発行）に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2019 年 5 月 8 日

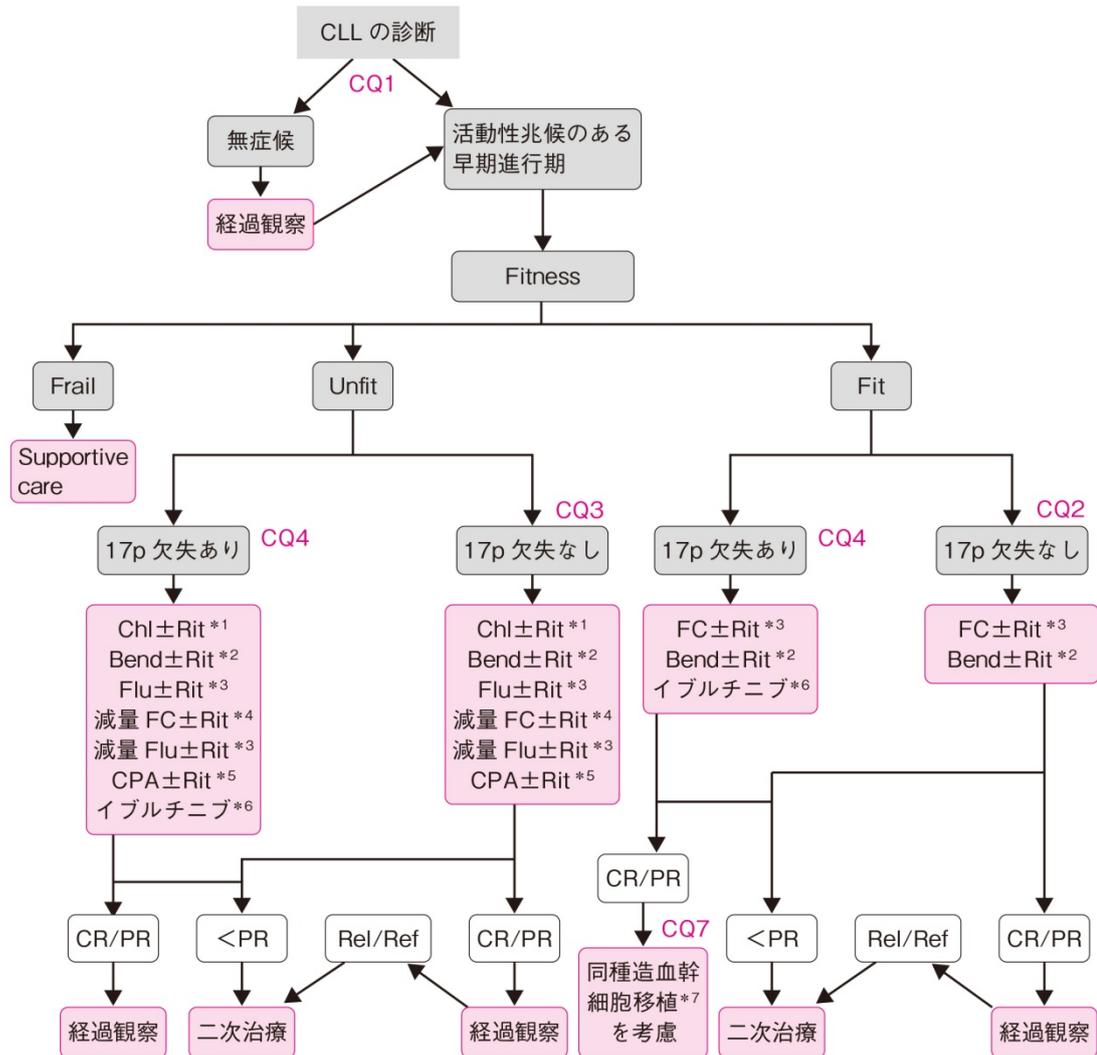
金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	正	備考
121	上から 6 行目	リツキシマブを併用するフルダラビン＋シクロホスファミド療法(FCR療法)が標準治療であるが、 <u>リツキシマブは日本では CLL には国内保険適用外である。</u>	下線部削除	情報更新
123	下から 2 行目	治療対象 CLL（活動性病変のある早期および進行期）患者に対しては、 <u>FCR療法（リツキシマブは国内適用外薬）</u> が…	下線部削除	情報更新
124	上から 1 行目	…実施 <u>される</u> ことが必須である。	…実施 <u>する</u> 。	修正
124	上から 2 行目	…BTK 阻害薬であるイブルチニブなどで治療することが、 <u>海外のガイドラインでは標準治療であるが、日本では保険適用外のため実施困難である。</u>	下線部削除	情報更新
124	下から 3 行目	新鮮細胞を必要である。	新鮮細胞が <u>必要</u> である。	修正
124	下から 1 行目	文末に右記追加	注 1) リツキシマブは第 2 版第 1 刷発刊時には保険適用外であったが、2019 年 3 月より保険適用となった。 注 2) イブルチニブは第 2 版第 1 刷発刊時には初回治療は保険適用外であったが、2018 年 7 月より初回治療も保険適用となった。	情報更新
128	上から 3 行目	fit であればフルダラビン＋シクロホスファミド＋リツキシマブ <u>(国内保険適用外)</u> の併用療法が…	下線部削除	情報更新

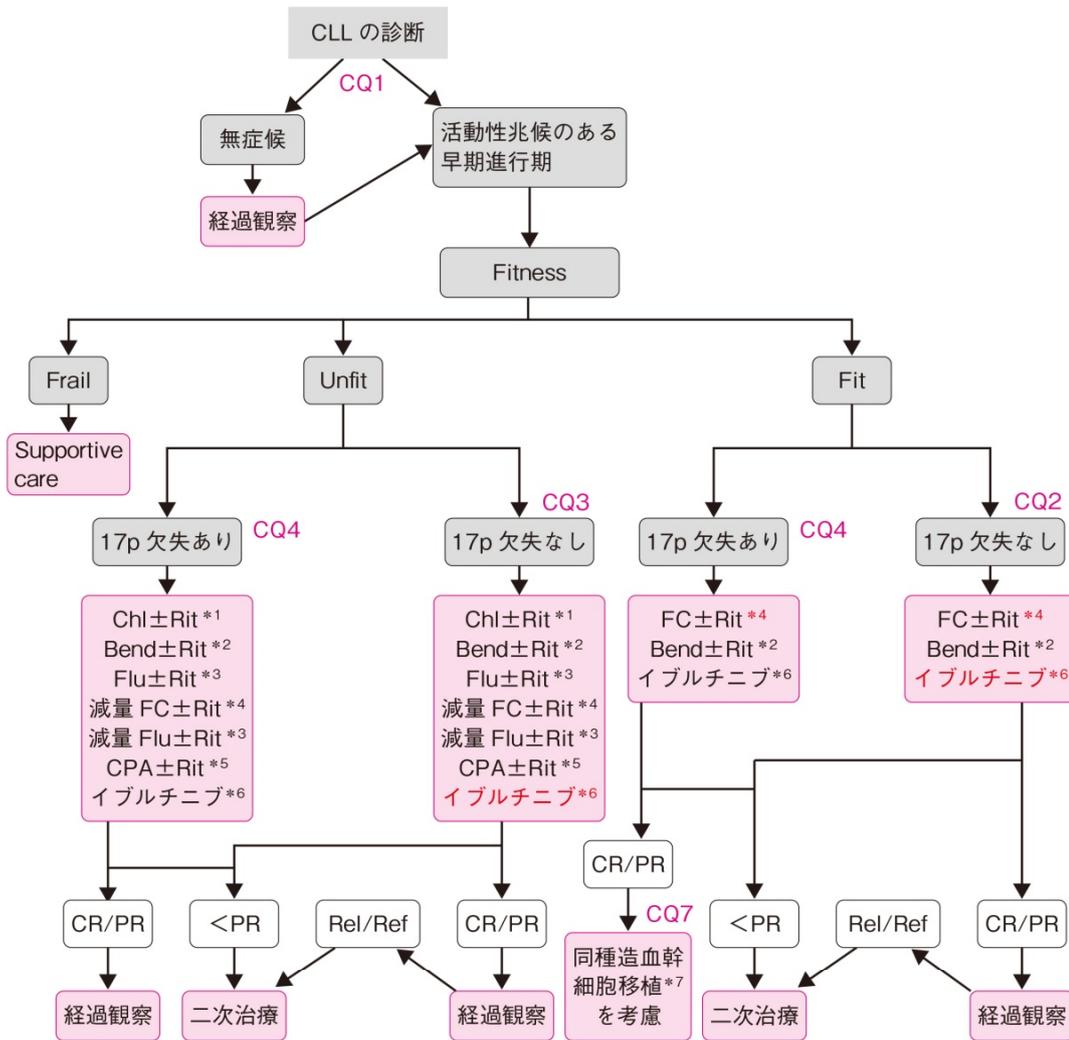
頁	訂正箇所	誤	正	備考
128	上から 6 行目	しかし、日本では抗 CD20 抗体薬のリツキシマブは CLL に対しては国内保険適用外で、オファツムマブは初回治療としての使用は国内保険適用外である。また、イブルチニブも海外では推奨されているが、初回治療は国内保険適用外である。	日本でも、2018 年 7 月にイブルチニブの初回治療が保険適用となり、2019 年 3 月にはリツキシマブが保険適用となった。しかし、オファツムマブとアレムツズマブは初回治療としての使用は保険適用外である。	情報更新
128	上から 10 行目	日本では、海外の標準治療の実施は困難で、保険診療として実施する場合は、ベンダムスチンやフルダラビン、シクロホスファミド単剤療法を実施するか、減量した FC 療法などを実施することになる (CQ3)。	下線部削除	情報更新
128	上から 14 行目	…海外では標準治療は BCR 阻害薬、イブルチニブの使用が推奨されているが、日本では初回治療は保険適用外であるため、17p 欠失のない場合と同様の治療を実施することになる (CQ4)。	…海外では標準治療は BCR 阻害薬、イブルチニブの使用が推奨されており、日本でも 2018 年 7 月にイブルチニブの初回治療が保険適用となった (CQ4)。	情報更新
131	上から 2 行目	FC 療法にリツキシマブ (保険適用外) を加えた治療法 (FCR 療法) と…	下線部削除	情報更新
131	注釈	注 1) R は CLL の保険適用外であるが、CLL と同じ疾患である SLL は低悪性度 B 細胞リンパ腫であり、この場合は国内においても保険適用となっている。ただ、海外での CLL に対するリツキシマブは 500mg/m ² である。	注 1) リツキシマブは第 2 版第 1 刷発刊時には保険適用外であったが、2019 年 3 月より保険適用となった。CLL に対するリツキシマブは 500mg/m ² である。	情報更新
133	下から 7 行目	これらの報告から chlorambucil (国内未承認)、ベンダムスチンにリツキシマブ (保険適用外) やオファツムマブ (保険適用外) …	下線部削除	情報更新

頁	訂正箇所	誤	正	備考
133	下から 4 行目	また、再発・難治性 CLL では、標準治療と考えられるイブルチニブ（初回治療は保険適用外）と比較試験 ^{14, 15)} が実施され、イブルチニブの有効性が示された。今後、unfit な CLL 患者に対しても初回治療からイブルチニブ（初回治療は保険適用外）が標準治療になることが予想されるが、高価な薬剤であり、社会的な側面も考慮された使用が検討されると考えられる。	<p style="text-align: center;">下線部削除 および 文末に下記追加</p> <p>注 1) リツキシマブは第 2 版第 1 刷発刊時には初回治療は保険適用外であったが、2019 年 3 月より初回治療も保険適用となった。</p> <p>注 2) イブルチニブは第 2 版第 1 刷発刊時には初回治療は保険適用外であったが、2018 年 7 月より初回治療も保険適用となった。</p>	情報更新
134	文献 15)	<u>Barr P. et al. Updated Efficacy and Safety from the Phase 3 Resonate-2 Study : Ibrutinib as first-line treatment option in patients 65 years and older with chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic leukemia. Abstract 524. (1iiDiii)</u>	Barr PM, et al. Sustained efficacy and detailed clinical follow-up of first-line ibrutinib treatment in older patients with chronic lymphocytic leukemia: extended phase 3 results from RESONATE-2. Haematologica. 2018; 103(9):1502-10. (1iiDiii)	情報更新
135	一つめの推奨文	17p 欠失/TP53 異常（変異と欠失）のある進行期 CLL で再発・難治性の場合には、BTK 阻害薬であるイブルチニブの使用は推奨される。しかし、初発治療の場合は保険適用外である。	下線部削除	情報更新
135	下から 1 行目	文末に右記追加	注) イブルチニブは第 2 版第 1 刷発刊時には初回治療は保険適用外であったが、2018 年 7 月より初回治療も保険適用となった。	情報更新
147	表 2	Inter <u>n</u> ediate-1 (Int-1)	Inter <u>m</u> ediate-1 (Int-1)	修正
287	下から 6 行目	病期分類には、ほかの悪性リンパ腫と同様に <u>Ann Arbor</u> 分類が用いられる。	病期分類には、ほかの悪性リンパ腫と同様に <u>Lugano</u> 分類が用いられる。	修正
289	CQ タイトル	初発鼻腔周辺限局期（頸部リンパ節浸潤までの II E 期）ENKL に対して最も勧められる治療は何か	初発鼻腔周辺限局期（ IE 期および頸部リンパ節浸潤までの II E 期）ENKL に対して最も勧められる治療は何か	修正
348	下から 8 行目	BLd 療法 (BOR, LEN, DEX) を <u>Bd</u> 療法と比較した SWOG S0777 試験では…	BLd 療法 (BOR, LEN, DEX) を <u>Ld</u> 療法と比較した SWOG S0777 試験では…	修正



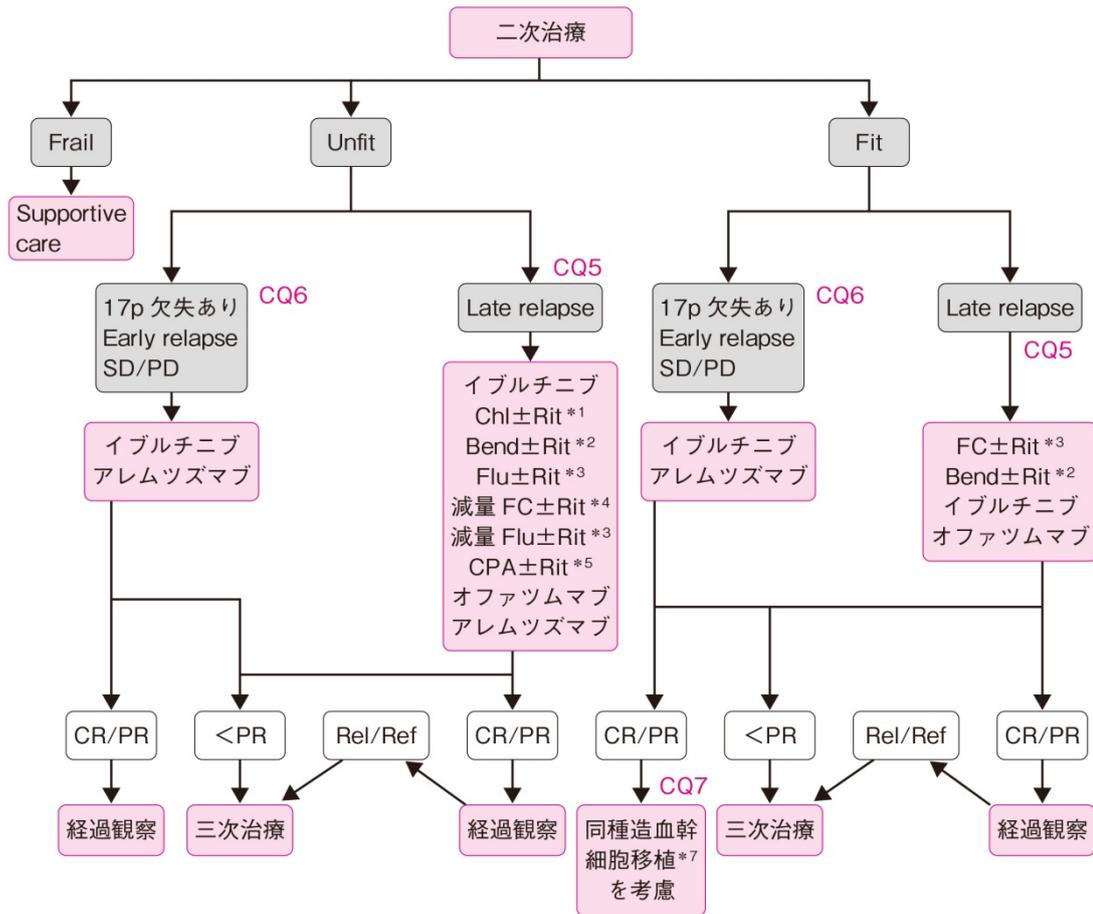
*1 : CHLORAMBUCIL (国内未承認) ±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *2 : ベンダムスチン±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法は、FCR 療法よりも治療強度が弱く、毒性が軽度と考えられているため、対象を考慮した実施が推奨される。
 *3 : フルダラビン±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *4 : フルダラビン+シクロホスファミド±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *5 : シクロホスファミド±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *6 : 初回治療は国内保険適用外
 *7 : 初回治療に引き続き同種移植は、17P 欠失を有する細胞の%などや、他の移植のリスクを判断して慎重に対応が必要

CR : complete response, PR : partial response, Rel : relapsed, Ref : refractory
 Early relapse : 初回化学免疫治療から 24~36 カ月以内の再発
 Late relapse : 初回化学免疫治療から 24~36 カ月以降の再発



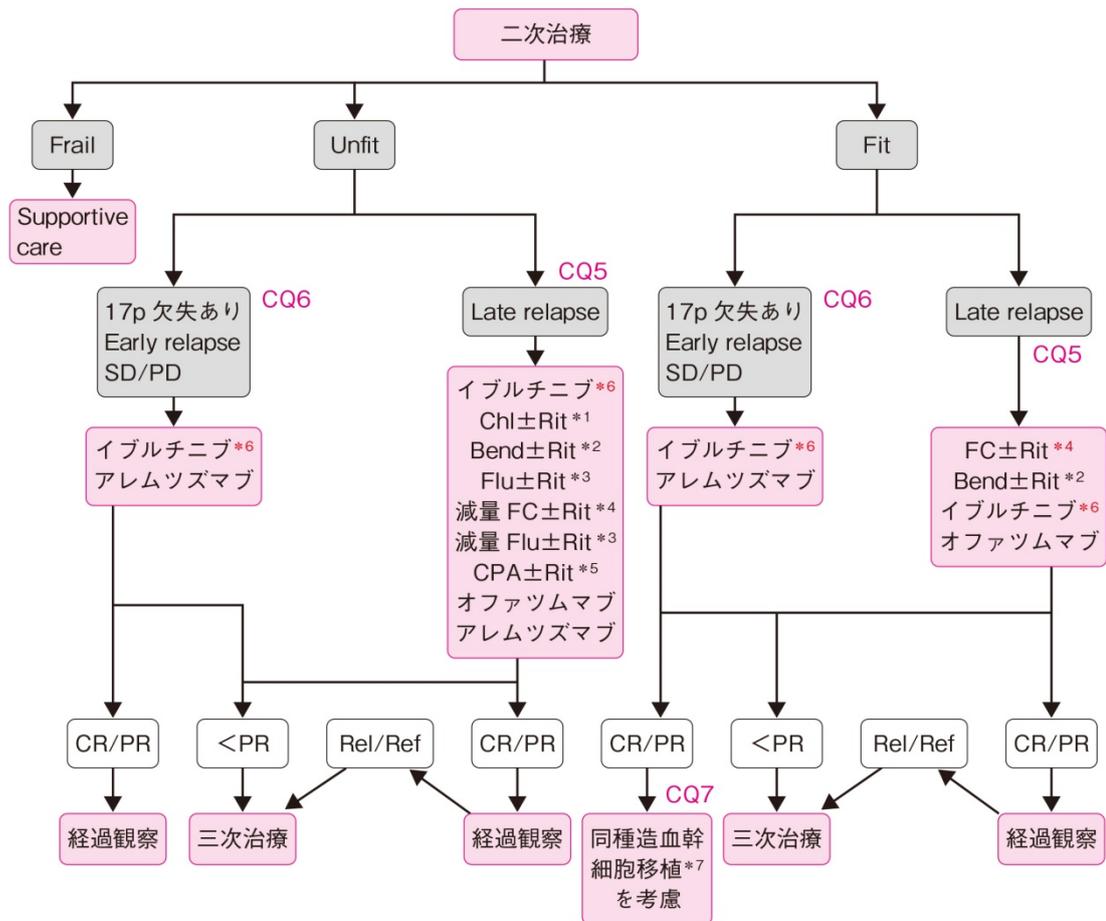
*1 : chlorambucil (国内未承認) ±リツキシマブ療法
 *2 : ベンダムスチン±リツキシマブ療法は、FCR療法よりも治療強度が弱く、毒性が軽度と考えられているため、対象を考慮した実施が推奨される。
 *3 : フルダラビン±リツキシマブ療法
 *4 : フルダラビン+シクロホスファミド±リツキシマブ療法
 *5 : シクロホスファミド±リツキシマブ療法
 *1~5 : リツキシマブは第2版第1刷発刊時には保険適用外であったが、2019年3月より保険適用となった。
 *6 : イブルチニブは第2版第1刷発刊時には初回治療は保険適用外であったが、2018年7月より初回治療も保険適用となった。
 *7 : 初回治療に引き続き同種移植は、17P欠失を有する細胞の%などや、他の移植のリスクを判断して慎重に対応が必要

CR : complete response, PR : partial response, Rel : relapsed, Ref : refractory
 Early relapse : 初回化学免疫治療から24~36カ月以内の再発
 Late relapse : 初回化学免疫治療から24~36カ月以降の再発



*1 : chlorambucil (国内未承認) ±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *2 : ベンダムスチン±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法は、FCR 療法よりも治療強度が弱く、毒性が軽度と考えられているため、対象を考慮した実施が推奨される。
 *3 : フルダラビン±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *4 : フルダラビン+シクロホスファミド±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *5 : シクロホスファミド±リツキシマブ (国内保険適用外) 療法
 *6 : 初回治療は国内保険適用外
 *7 : 初回治療に引き続き同種移植は、17p 欠失を有する細胞の%などや、他の移植のリスクを判断して慎重に対応が必要

CR : complete response, PR : partial response, Rel : relapsed, Ref : refractory
 Early relapse : 初回化学免疫治療から 24~36 カ月以内の再発
 Late relapse : 初回化学免疫治療から 24~36 カ月以降の再発



*1 : chlorambucil (国内未承認) ±リツキシマブ療法
 *2 : ベンダムスチン±リツキシマブ療法は、FCR 療法よりも治療強度が弱く、毒性が軽度と考えられているため、対象を考慮した実施が推奨される。
 *3 : フルダラビン±リツキシマブ療法
 *4 : フルダラビン+シクロホスファミド±リツキシマブ療法
 *5 : シクロホスファミド±リツキシマブ療法
 *1~5 : リツキシマブは第2版第1刷発刊時には保険適用外であったが、2019年3月より保険適用となった。
 *6 : イブルチニブは第2版第1刷発刊時には初回治療は保険適用外であったが、2018年7月より初回治療も保険適用となった。
 *7 : 初回治療に引き続き同種移植は、17p欠失を有する細胞の%などや、他の移植のリスクを判断して慎重に対応が必要

CR : complete response, PR : partial response, Rel : relapsed, Ref : refractory
 Early relapse : 初回化学免疫治療から24~36カ月以内の再発
 Late relapse : 初回化学免疫治療から24~36カ月以降の再発

正誤表

『造血器腫瘍診療ガイドライン 2018 年版』第 2 版 第 1 刷（2018 年 7 月 20 日発行）に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2018 年 11 月 21 日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	正
172	消化管原発悪性リンパ腫の Lugano 病期分類（1994） II 期の 4 行目	II ₂ ：遠隔性（…中略…）， その他では <u>傍大静脈，傍大静脈</u> ，骨盤，鼠径）	II ₂ ：遠隔性（…中略…）， その他では <u>傍大静脈</u> ，骨盤，鼠径）
270	CQ1 解説の 1 行目	節外病変数 2 以上の患者割合が <u>高い</u> ¹⁾ 。	節外病変数 2 以上の患者割合が <u>低い</u> ¹⁾ 。

以上

正誤表

『造血器腫瘍診療ガイドライン 2018 年版』第 2 版 第 1 刷（2018 年 7 月 20 日発行）に誤りがございました。下記のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

2018 年 7 月 27 日

金原出版株式会社

記

頁	訂正箇所	誤	正
321	表 1 の 上から 3 行目	②クローナル名骨髄中形質 細胞が 10%以上で 60%未満	②クローナルな骨髄中形質 細胞が 10%以上で 60%未満
361	推奨文の 上から 4 行目	デノスマブは腎毒性が低た め、…	デノスマブは腎毒性が低い ため、…

以上