

【SR-9 定性的システマティックレビュー】

| | | |
|-------|--|---|
| CQ | 2 | 乳房部分切除術後に断端陰性の場合、全乳房照射後の腫瘍床に対するブースト照射は勧められるか？ |
| P | 乳癌に対する乳房部分切除術後 | |
| I | Boost実施 | |
| C | 全乳房照射のみ | |
| 臨床的文脈 | 乳房部分切除術後、全乳房照射に引き続き、ブースト照射を行うことで同側乳房内再発リスクが低下することが知られている。一方ブースト照射実施による毒性や、症例ごとのベースラインのリスクも考慮する必要がある。 | |

| | | |
|-------------|--|--|
| O1 | 同側乳房内再発割合の改善 | |
| 非直接性のまとめ | Cochrane review 2017を参考に文献リスト内の2編のRCTをレビューした。2018年版にLyon試験が追加された。Lyonでは50Gy/20frの分割が使用されている。Lyonでは断端陽性症例が2%含まれている。 | |
| バイアスリスクのまとめ | 盲検化は困難であるが、重大なバイアスリスクは存在しない。Lyonではランダム化、盲検化の方法の詳細が不明である。 | |
| 非一貫性その他のまとめ | Lyonでは有意差とはなっていないが、いずれの試験でも介入群でリスク低下が認められた。 | |
| コメント | Boostにより同側乳房内再発リスクは低下。(RR=0.66 [95% CI 0.57-0.77]) | |

| | |
|-------------|---|
| 02 | 長期の整容性の悪化 |
| 非直接性のまとめ | 前回評価のないアウトカム。Cochrane review 2017を参考に文献リスト内の3編のRCTをレビューし、2件のRCTをMAの対象とした。BIG 03-07/TROG 07.01 trialはDCISのみ対象。 |
| バイアスリスクのまとめ | 盲検化は困難である。EORTCの報告は試験参加者の一部のみ評価して報告されている。 |
| 非一貫性その他のまとめ | 2つの報告では一貫してBoost実施群で整容性が不良であった。 |
| コメント | Boostにより整容性悪化リスクは上昇。(RR=1.99 {95% CI: 1.59-2.49}) |

| | |
|-------------|--|
| 05 | 全生存割合の改善 |
| 非直接性のまとめ | Cochrane review 2017を参考に文献リスト内の2編のRCTをレビューした。2018年版にLyon試験が追加された。Lyonでは50Gy/20frの分割が使用されている。Lyonでは断端陽性症例が2%含まれている。 |
| バイアスリスクのまとめ | 重大なバイアスリスクは存在しない。Lyonではランダム化の方法の詳細が不明である。 |
| 非一貫性その他のまとめ | どちらも群間に有意な差はなく非一貫性は認められない。 |
| コメント | 両群に差は認められない。HR=0.96 95%CI=[0.71-1.31] |