

【SR-9 定性的システマティックレビュー】

CQ	8	予後良好群で全脳転移病巣の最大径が3cm以下であり、脳転移個数が1-4個までの乳癌脳転移に対して、初期治療として定位放射線療法(SRS)を行
P		乳癌脳転移 (1-4個)
I		定位照射 (SRS)
C		定位照射+全脳照射 (SRS+WBRT)
臨床的文脈		予後良好群で全脳転移病巣の最大径が3cm以下であり、脳転移個数が1-4個までの乳癌脳転移に対して、初期治療として定位放射線療法(SRS)による局所治療のみを行うのか、局所治療に全脳照射を加えるべきか明らかにする必要がある。

01		全生存 (OS)
非直接性のまとめ		乳癌に絞ったRCTは存在しないが介入、アウトカム測定に非直接性はない
バイアスリスクのまとめ		決定的なバイアスは見当たらない
非一貫性その他のまとめ		SRSに全脳照射を追加してもOSは延長しない
コメント		SRSのみで生存が有意に低下する報告はないがSRS±全脳の3つのRCTを再検討した結果、<50では有意にSRS単独の方がOSが改善する報告があるものの、対象が68/364と少ない。(うち乳癌20名)

02	1年頭蓋内増悪率
非直接性のまとめ	乳癌に絞ったRCTは存在しないが介入、アウトカム測定に非直接性はない
バイアスリスクのまとめ	決定的なバイアスは見当たらない
非一貫性その他のまとめ	double blindはできていないが、それ以外は決定的なバイアスは認めない
コメント	全脳照射±定位照射の比較試験(Cochrane database 2017 (Patil CG et al))では全脳照射のみの方が頭蓋内増悪率が高いため、全脳照射がSRSより優れているわけではないがMAでSRS単独よりSRS+全脳の方が有意に1年頭蓋内増悪率が低い

03	高次機能障害
非直接性のまとめ	乳癌に絞ったRCTは存在しないが介入、アウトカム測定に非直接性はない
バイアスリスクのまとめ	2つのRCTではいずれも高次機能障害評価にHTLV-Rを用いているものの、評価方法に違いがある。もう一つはMMSEであることに加え、全患者の平均点数の比較であったため、
非一貫性その他のまとめ	今回は予後が比較的よいとされる少数個の脳転移への治療について検討したため、全脳照射の高次機能への影響を特に検討した。
コメント	今回の検討症例数では有意差には至らなかったものの、1つの報告において、全脳照射追加による高次機能障害発生率が高く、試験が中断されたことは留意すべき事項と考える。