

【4-8 定性的システマティックレビュー】

<b>CQ</b>	2a	浸潤癌に対する乳房温存手術において、断端陽性と診断された場合に外科的切除は勧められるか？
<b>P</b>	乳房温存手術が施行された浸潤性乳管癌患者	
<b>I</b>	断端陽性(断端に癌細胞露出)	
<b>C</b>	断端陰性(断端に癌細胞の露出なし)	
<b>臨床的文脈</b>	断端陽性と診断された時に、臨床医と患者は追加の外科的切除を望む傾向があったが、近年の画像診断、全身治療の進歩に伴い局所再発率は減少している。そのような中で、整容性を損なう局所への過剰な外科的治療を慎むために、ASTRO/SSOのガイドラインは本論文を根拠に、“浸潤癌における温存手術で、追加外科的切除を推奨するのは露出のみ”とする推奨論文を掲載している。今回のCQに直接答える検討はないため、断端陽性時と陰性時の局所再発率のOdds ratioを見るMeta-analysisで、断端陽性のままでいること(外科的切除を追加しないこと)のリスクについて述べる。	
<b>O1</b>	断端陽性と診断された際の局所再発リスクの低下(益)	
<b>非直接性のまとめ</b>	断端陽性と診断された場合に、外科手術を行うのか、行わずに全乳房照射を行うのかを直接比較する臨床試験の報告はないため、大きいとみなす。	
<b>バイアスリスクのまとめ</b>	断端陽性例にたいする治療方針は、各Studyで異なるため、バイアスは大きいとみなす。	
<b>非一貫性その他のまとめ</b>	各報告とも断端陽性例が、断端陰性例に比べて局所再発率が高い 一貫性は問題ない	
<b>コメント</b>	乳房温存手術の断端が評価されるまでには、外科的手技、病理標本の取り扱い、病理診断という手技が介在する。国、施設、術者、病理医によって手法の違いがあるため、断端診断には多くのバイアスがいりやすい。しかし、比較的バイアスが入りにくい断端への癌の露出という定義での局所再発リスクは、治療方針決定のための指標になりうる。	
<b>O2</b>	乳癌死の減少(益)	
<b>非直接性のまとめ</b>	断端陽性と診断された場合に、外科手術を行うのか、行わずに全乳房照射を行うのかを直接比較する臨床試験の報告はないため、大きいとみなす。	
<b>バイアスリスクのまとめ</b>	断端陽性例にたいする治療方針は、各Studyで異なるため、バイアスは大きいとみなす。	
<b>非一貫性その他のまとめ</b>	各報告とも断端陽性例が、断端陰性例に比べて局所再発率が高い 一貫性は問題ない	
<b>コメント</b>	生存率について記載がある7論文 断端陽性群は断端陰性群に比較して生存リスクは高まっている。	
<b>O3</b>	整容性の低下(害)	
<b>非直接性のまとめ</b>		
<b>バイアスリスクのまとめ</b>		
<b>非一貫性その他のまとめ</b>		
<b>コメント</b>	論文なし 追加外科治療を行うことは、行わないことに比べる整容性低下となる可能性が高い。	
<b>O4</b>	コストの増加(害)	
<b>非直接性のまとめ</b>		
<b>バイアスリスクのまとめ</b>		
<b>非一貫性その他のまとめ</b>		
<b>コメント</b>	論文なし 追加外科治療は明らかなコスト上昇	