

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	2b	非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？
P	乳房温存手術が施行された非浸潤性乳管癌患者	
I	断端陽性	
C	断端陰性	
臨床的文脈	断端陽性と診断された場合に、外科手術を行うのか、行わないの(全乳房照射)かを直接比較する臨床試験の報告はない。局所への過剰治療を慎むためにASTRO/SSO/ASCOのガイドラインは本論文を根拠に、“非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2mm未満に癌細胞が存在すること”とする推奨論文を掲載している。上記I/Cとし、それぞれの局所再発率のOdds ratioを見ることで、断端陽性のままであること(外科的切除を追加しないこと)のリスクについて述べる。	
O1	断端陽性と診断された際の局所再発リスク	
非直接性のまとめ	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、大きいとした。	
バイアスリスクのまとめ	Retrospectiveデータであり、断端陽性の診断基準にばらつきがあり、断端陽性と診断後の治療方針のばらつきが存在し、バイアスとなっている可能性が示唆されるため、大きいとした。	
非一貫性その他のまとめ	断端陽性時には一貫して再発率は高い。	
コメント		
O2	生存率の低下 生存率について記載がある論文はない	
非直接性のまとめ		
バイアスリスクのまとめ		
非一貫性その他のまとめ		
コメント		
O3	整容性の低下	
非直接性のまとめ		
バイアスリスクのまとめ		
非一貫性その他のまとめ		
コメント	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整容性低下となる可能性が高い。	
O4	コストの上昇	
非直接性のまとめ		
バイアスリスクのまとめ		
非一貫性その他のまとめ		
コメント	論文なし 追加外科治療は明らかなコスト上昇	