

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	10	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)を行い全脳照射を省略することは効果的か
P	乳癌脳転移	
I	SRS	
C	WBRT、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、全脳照射のみを行うか、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。

O1	全生存率
非直接性のまとめ	乳癌脳転移に絞ったRCTは存在しない。乳癌に絞った場合は観察研究のみ。また、5個以上に対するSRS単独の検討もRCTは存在しない。
バイアスリスクのまとめ	5個以上に対するSRSについては全脳との比較ではなく、1-4個の転移との比較となる。
非一貫性その他のまとめ	5つのRCTでSRS or surgery ±全脳照射を比較している他、2つのRCTで全脳照射±SRSを比較しているが、全脳照射とSRS単独を直接比較するRCTは存在しない。
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)

O2	頭蓋内増悪率
非直接性のまとめ	乳がんに絞った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	全脳照射±定位照射の比較試験では全脳照射のみの群で頭蓋内増悪率が高いことから、頭蓋内コントロールという観点において、全脳照射のみがSRSより優れるというわけではない。
コメント	MAでSRS単独よりSRS±全脳の方が有意に頭蓋内増悪率が低い

O3	神経機能改善
非直接性のまとめ	乳癌脳転移に絞った検討はない。SRSの対象となる症例は神経機能障害が存在しないことが多く、評価困難。
バイアスリスクのまとめ	

非一貫性その他のまとめ	評価方法 (KPS, WHO, その他詳細不明など)、評価時期が異なる。
コメント	RCTの比較はSRS±全脳の場合は42/132のみ評価可能で有意差なし、全脳±SRSの検討では6ヶ月後のKPS評価で全脳+SRSが有意によい結果になったが、改善した症例は非常に少ない。

04	高次機能障害 (定量的システマティックレビューで評価)
非直接性のまとめ	乳がんに絞った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評価にHTLV-Rを用いており、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	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	MMSEでは有意差なしという報告あり。1-4個と5-10個のSRS単独で有意差なし。