

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	8	乳房全切除術後の再建乳房に対する放射線療法は勧められるか
P	乳房切除術後に乳房再建術を行った高リスク群の症例に対して術後放射線療法 (PMRT)が必要な症例	
I	再建乳房へPMRTを行う	
C	再建乳房へPMRTを行わない	
臨床的文脈	重要臨床課題7:乳房再建術後の乳房切除術後照射の可否	
O1	整容性の低下	
非直接性のまとめ	3施設のコホート研究を統合した。各々の施設基準での整容性判断であるが、Good以上の評価とそれ以下を比較した。	
バイアスリスクのまとめ	治療方法の選択にバイアスがある。 評価基準が一定ではなく、整容性の評価も施設間でばらつきがあり、大きいとみなす。	
非一貫性その他のまとめ	異質性が高く、ばらつきはあるが、いずれの研究でも照射群で整容性は低下しており、一貫性はある。	
コメント	PMRTを行うことで非照射に比べて整容性は低下する	
O2	局所再発率の低下	
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	BQ5・CQ5 (PMRTの有用性)を参照	
O3	全生存率の改善	
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	BQ5・CQ5 (PMRTの有用性)を参照	
O4	急性期有害事象	

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	急性有害事象と晩期有害事象は区別せずに評価した。

05	晩期有害事象
非直接性のまとめ	有害事象の項目において、施設間の統一性はないが、重篤な合併症
バイアスリスクのまとめ	コホート研究や症例集積の論文でありバイアスは大きい。
非一貫性その他のまとめ	自家組織再建乳房への照射の場合、異質性は低く一貫性に問題ない。TEに照射した場合は異質性は高いがp=0.07であり、ばらつきはあるが一貫性に問題はないと判断した。照射のタイミングによらない人工物再建全体では、異質性も低く一貫性に問題なし。
コメント	急性有害事象と晩期有害事象は区別せずに評価した。

06	コスト
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	日本における論文はないが、PMRTを行うことでコストはかかる