

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	OGI前立腺癌が未検出であるBRCA 陽的/リリアントの男性保持者に対し、前立腺癌のPSA によるサーベイランスは推奨されるか？
対象	BRCA陽的/リリアントあり
介入	PSAスクリーニング
対照	BRCA陽的/リリアントなし

エビデンスの強さはRCTは“強(A)”からスタート、観察研究は弱(C)からスタート
 * 各トメインは“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階
 ** エビデンスの強さは“強(A)”、“中(B)”、“弱(C)”、“非常に弱(D)”の4段階
 *** 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	リスク人数(アウトカム率)						効果指標(信頼)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント	
								対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)							
前立腺がん検出率	前向き観察/1	-2	0	0	-2	0		709 control control	497 10 5	1.4% 1.0%	919 BRCA1 BRCA2	902 20 30	2.1% 3.3%			p= NS p=0.0078	非常に弱(D)	9	BRCA2陽性はhigh risk 前立腺がん検出率が高い傾向をみとめた	
前立腺がん検出率	後ろ向き観察/1	-2	0	0	-2	0		54	1	2%	55 BRCA1 BRCA2	65 0 5	0% 7.7%			p= NS p=NS	非常に弱(D)	9	BRCA2陽性はhigh risk 前立腺がん検出率が高い傾向をみとめた	
生存率	前向き観察/1	-2	0	0	0	0	+2 症登録データ				376 BRCA1 447 BRCA2	2 4		RR	1.75 3.85	0.44-6.90 10.3	1.44-	弱(C)	9	BRCA2陽性はPopulationベースデータに比べ前立腺がん死亡率が有意に高い
有害事象	なし																			
医療コスト(生検回数で代用)	前向き観察/1	-2	0	0	-2	0	+1	709 control control	497 生検65回 生検54回	71% 60%	919 BRCA1 BRCA2	902 生検88回 生検122回	97% 75%			p=NS p=0.029	非常に弱(D)	7	BRCA2陽性はPSA3以上でより生検受診コンプライアンスが高いため、生検に対する医療費という観点では増加することが予想される	

コメント(該当するセルに記入)

					OSをhigh risk 前立腺がん検出率で代用															
					OSをhigh risk 前立腺がん検出率で代用															
						BRCA2mutationはよりOS以上の前立腺癌との関与が強い BRCA1/2ともに若年発症のリスクが高い														BRCA陽性症例に前立腺がん検診を行うことが死亡率改善につながる証明ではない