

【4-8 定性的システマティックレビュー】

<b>CQ</b>	卵巣癌CQ5	BRCA病的バリエント保持者の卵巣癌発症リスク低減のために低用量経口避妊薬(OC)あるいは低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬(LEP)の内服は推奨されるか？
<b>P</b>	BRCA1またはBRCA2遺伝子病的バリエントを有する卵巣癌患者	
<b>I</b>	低用量経口避妊薬あるいは低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬の内服	
<b>C</b>	BRCA1またはBRCA2遺伝子病的バリエントを有する卵巣癌未発症者	
<b>臨床的文脈</b>		O1: BRCA遺伝子病的バリエント保持者が低用量経口避妊薬あるいは低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を内服することにより、卵巣癌の発症リスクを低減することができる。(予防) O2: BRCA遺伝子病的バリエント保持者が低用量経口避妊薬あるいは低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を内服することにより、乳癌発症のリスクは増加しない。(安全性)
<b>O1</b>	BRCA遺伝子病的バリエント保持者が低用量経口避妊薬あるいは低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を内服することにより、卵巣癌の発症リスクを低減することができる。(予防) OR/SRRで評価	
<b>非直接性のまとめ</b>	O1、O2共に、文献はすべて海外のものであり、人種の違いが影響する可能性は否定できない。	
<b>バイアスリスクのまとめ</b>	O1: 内服した製剤の違い、内服期間のなど違いがバイアスリスクと考えられる。製剤を特定しない複数のメタアナリシスにおいてもリスク低減効果が報告されていることからバイアスリスクは深刻ではないと考えられる。内服期間については期間が長い方がリスク低減効果が高いとの報告が複数あり、介入群と対象群で内服期間が大きく異なる場合バイアスリスクとなりうる。 O2: 内服した製剤の違い、内服期間のなど違いがバイアスリスクとなりうるが、製剤を特定しないメタアナリシスにおいて乳癌リスクは統計学的な有意差はないと報告されていることからバイアスリスクは深刻ではないと考えられる。	
<b>非一貫性その他のまとめ</b>	O1、O2共に、サンプルが重複していることによる影響が否定できない	
<b>コメント</b>	O1: ORが評価されている文献では、いずれもOR 0.5-0.6のリスク低減効果が報告されており、BRCA1バリエント保持者で45~50%、BRCA2バリエント保持者で60%卵巣癌リスクが減少、また、SRRが評価されている論文でも、BRCA1バリエント保持者でSRR: 0.51, 95% CI: 0.40-0.65、BRCA2バリエント保持者でSRR: 0.52, 95% CI: 0.31-0.87と卵巣癌のリスクが約50%と有意に減少と報告されていることから、再現性の高いデータでありエビデンスレベルは高いととらえられる。 O2: 乳癌リスクについては、メタアナリシスの結果OR1.21, 95% CI: 0.93-1.58と有意にリスクは上がらないと報告されている。BRCA1バリエント保持者ではOR1.19, 95% CI: 0.92-1.55、BRCA2バリエント保持者ではOR1.36, 95% CI: 0.89-2.10であった。しかし、BRCA1/2バリエント保持者を統合すると、一般集団(OR, 1.08)に比べるとわずかに高かった(OR, 1.21)。	
<b>O2</b>	BRCA遺伝子病的バリエント保持者が低用量経口避妊薬あるいは低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を内服することにより、乳癌発症のリスクは統計学的な有意差はない。(安全性) ORで評価。	
<b>O3</b>		