

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	CQ1	前立腺癌が未検出であるBRCA 病的バリエ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？
P	BRCA病的バリエントあり	
I	PSAスクリーニング	
C	BRCA病的バリエントなし	
臨床的文脈	未発症BRCA病的バリエントの男性保持者に対してBRCA病的バリエントを有さない男性より早めのPSAスクリーニングが推奨される。	

O1	前立腺がん発症率
非直接性のまとめ	対象に関して、文献はすべて海外からの報告であるため、人種の違いがPSAのカットオフ値や、スクリーニング開始年齢など、前立腺癌の発見率に影響する可能性は否定できない。
バイアスリスクのまとめ	BRCA病的バリエントの男性保持者ではコントロール群より綿密な前立腺癌チェックが施行されている可能性がある。フォローの期間が3-5年と限定的であり、観察期間が不十分である可能性は否定できない。コントロール群は癌登録データからのものがあり、コントロールの対照群に偏りが大きい。
非一貫性その他のまとめ	未発症BRCA病的バリエントの男性保持者においては、若年でかつPSA低めでグリソンスコアが高いがんが発見される傾向は保たれている。
コメント	

O2	前立腺がん死亡率
非直接性のまとめ	対象に関して、文献はすべて海外からの報告であること、イベントが少ないこと、治療方法などの詳細が不明であることを含め、前立腺癌の死亡率に影響する可能性は否定できない。
バイアスリスクのまとめ	死亡率に言及されている報告でも、BRCA2病的バリエントの男性保持者での死亡症例は447例中4例で、BRCA1病的バリエントでは376例中2例と少なく、フォローの期間が限定的であり、イベントの発生数と観察期間が不十分である可能性は否定できない。
非一貫性その他のまとめ	BRCA2病的バリエントの男性保持者においては癌の死亡率が高い傾向であることは保たれている。
コメント	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ことを証明する研究デザインではないため、データ自体がない

O3	医療コスト
非直接性のまとめ	直接的な先行研究はなし
バイアスリスクのまとめ	BRCA2病的バリエント保持者はPSA3以上で、より生検受診コンプライアンスが高い
非一貫性その他のまとめ	BRCA病的バリエント保持者と非保持者における前立腺癌検出におけるコストの比較は難しい。
コメント	MRIの画像診断などを組み合わせた生検が日常で取り込まれている中で、画像診断を含めた医療コストは今後検討される課題

O4	有害事象
非直接性のまとめ	直接的な先行研究はなし
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	有害事象についての検討はなされていないが、遺伝子病的バリエントのあるなしによって、生検の回数ごとの有害事象の出現率の差や、生検本数の差による、有害事象の出現率の差の出現が予想される蓋然性は認められないと考える。