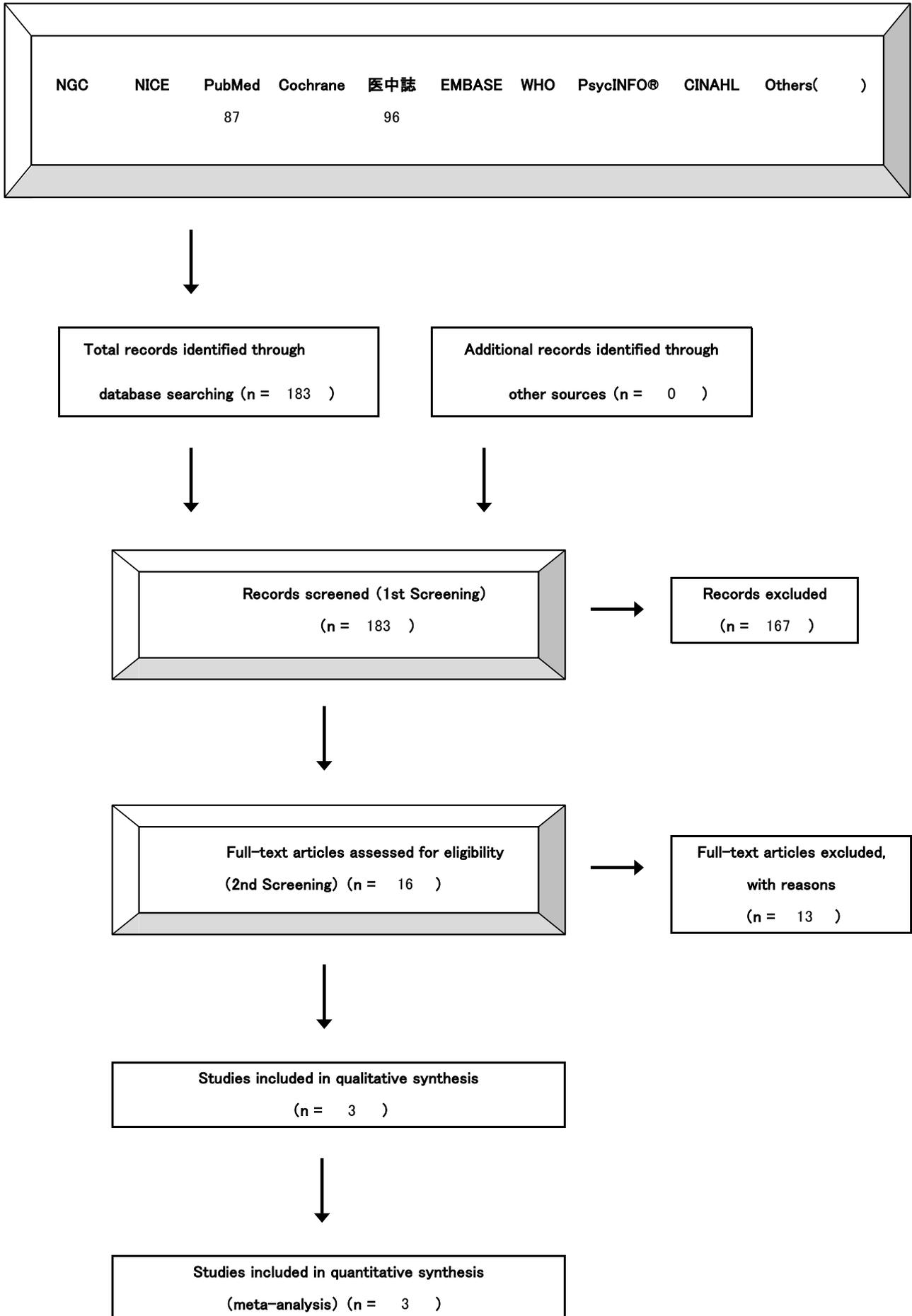


【4-2 文献検索フローチャート】PRISMA声明を改変



【4-3 二次スクリーニング後の一覧表】

文献	研究デザイン	P	I	C	O	除外	コメント
2003 Katada	コホート研究	T1-N0-M0	EMR	単群	狭窄発生因子		
2009 Ono	コホート研究	T1-N0-M0	ESD	単群	狭窄発生因子		
2014 Shi	コホート研究	T1-N0-M0	ESD	単群	狭窄発生因子		

研究コード	研究デザイン	選択バイアス	実行バイアス	検出バイアス	症例現象バイアス	その他		上昇要因**			非直接性*				リスク人数(アウトカム率)										
		背景因子の差	ケアの差	不適切なアウトカム測定	不完全なフォローアップ	不十分な交絡の調整	その他のバイアス	まとめ	量反応関係	効果減弱交絡	効果の大きさ	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群分母	対照群分子	(%)	介入群分母	介入群分子	(%)	効果指標(種類)	効果指標(値)
2003 Katada	コホート研究	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	-1		0	0	NA	NA	NA	216		狭窄率6%	狭窄発症因子		
2009 Ono	コホート研究	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	-1		0	0	NA	NA	NA	65		狭窄率17%	狭窄発症因子		
2014 Shi	コホート研究	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	-1		0	0	NA	NA	NA	362		狭窄率12%	狭窄発症因子		

【4-10 SR レポートのまとめ】

内視鏡治療適応と考えられる食道癌に対して、周在性の評価は有用かという本 CQ に対して文献検索を行ったところ、PubMed : 87 件、医中誌 : 96 件が抽出された。1 次、2 次スクリーニングを経て、3 件の観察研究に対してシステマティックレビューを行った。

3 件とも、周在性が 3/4 周を超える症例に対しての内視鏡治療を狭窄のリスクと結論付けており、その場合の狭窄発生率はそれぞれ 68.4%、83.3%、94.1%であった。

ただし、狭窄の定義はそれぞれ、径 11mm の内視鏡が通過しないもの、嚥下困難を訴え、かつ内視鏡検査で狭窄が確認されたもの、嚥下困難を訴えたもの、と完全には定まっていない。

これら 3 論文をメタアナリシス（合算）した結果、周在性が 3/4 周を超える症例に対して内視鏡治療をした場合に狭窄を来す危険性(50/59)は、3/4 周以下症例のそれ(16/584)と比較して、リスク比 30.93 (95%CI: 18.85 - 50.76) ($p < 0.001$)であった。

【5-1 推奨文章案】

1. CQ

CQ5: 壁深達度が内視鏡治療適応と考えられる食道癌に対しては周在性の評価を行うことを推奨するか？

2. 推奨草案

壁深達度が内視鏡治療適応と考えられる食道癌に対しては術前に周在性の評価を行うことを強く推奨する。

3. 作成グループにおける、推奨に関連する価値観や好み(検討した各アウトカム別に、一連の価値観を想定する)

本CQに対する推奨の作成にあたっては、患者の不利益になる内視鏡治療後の狭窄発生を重要視した。

4. CQに対するエビデンスの総括(重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ)

A(強) B(中) C(弱) D(非常に弱い)

5. 推奨の強さを決定するための評価項目(下記の項目について総合して判定する)

推奨の強さの決定に影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
益と害のバランスが確実(コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きければ、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

推奨の強さに考慮すべき要因

患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違)

正味の利益がコストや資源に十分に見合ったものかどうかなど

内視鏡治療後に狭窄が発生することは嚥下障害に繋がるため多くの患者においてはそれを避けることを希望すると考えられる。周在性の評価は、通常内視鏡観察時のヨード染色(60点)で判断できるためコストは少なくて済む。一端狭窄が起きれば、内視鏡的バルーン拡張術にかかる費用(12,480点)は大きくなり、難治性の狭窄の場合は頻回の内視鏡的バルーン拡張術を必要とするためその費用はさらに膨らむ。

明らかに判定当てはまる場合「はい」とし、それ以外は、どちらとも言えないを含め「いいえ」とする

2003 Katada

	狭窄(+)	狭窄(-)
3/4周超切除	13	6
3/4周以下切除	0	197

2009 Ono

	狭窄(+)	狭窄(-)
3/4周超切除	5	1
3/4周以下切除	6	53

2014 Shi

	狭窄(+)	狭窄(-)
3/4周超切除	32	2
3/4周以下切除	10	318

合計

	狭窄(+)	狭窄(-)
3/4周超切除	50	9
3/4周以下切除	16	568