

【SR-12 結果のまとめ (SoF 表) (ペア比較のメタアナリシス) 記入例】

重要臨床課題：成人の急性虫垂炎において抗菌薬投与による保存的治療は外科的虫垂切除術と比べ推奨できるか？

疾患／対象者：18歳以上の成人で、急性虫垂炎で穿孔、膿瘍形成などの合併症をとまなわないもの

セッティング：医療体制の確立した地域

介入：アモキシシリン＋クラブリ酸の抗菌薬投与による保存的治療

対照：外科的虫垂切除（開腹術および腹腔鏡下手術は問わない）

アウトカム 対象者数 (研究数)	相対効果 (95%信頼区間)	期待される絶対効果* (95%信頼区間)			エビデンス 確実性	何が 起きるか？
		対照	介入	差		
虫垂炎の再発 1年 949名 (4件)	リスク比 41.39 (10.26～167.05)	100.0%	77.80%	22.1% 多い (14.0～30.3% 多い)	⊕⊕⊕⊕ 高 バイアスリスク、非直接 性が認められる1,2が絶 対リスク減少は0.14～ 0.303で、臨床的閾値を 0.05に設定した場合確実 性は高い	抗菌薬投与は治療率が低 く、1ヵ月以内に手術を 受けなくて済んでも、1 年以内に再発して手術を 受けることになる例が 14～30%程度ある。
虫垂切除術 (1ヵ月以内) 1年 1061名 (4件)	リスク比 0.09 (0.061～0.143)	99.8%	8.60%	90.4% 多い (86.3%～ 94.4%少ない)	⊕⊕⊕⊖ 中 バイアスリスク、非直接 性があるが1,2閾値を 85%少ないに設定すると 確実性は中等度と考 える。	抗菌薬投与で最初の1ヵ 月間手術を受けなくて済 む者が90%程度いる。
主要な合併症 1年 969名 (4件)	リスク比 0.58 (0.355～0.955)	8.0%	5.00%	2.5% 少ない (6.3% 少ない ～1.2% 多い)	⊕⊕⊖⊖ 低 バイアスリスク、非直接 性があり1,2閾値2% 少ない～2%多いに設定 すると、範囲から外れる 確率がかなり高く、確実 性は低いと考える。	各割り付け群全体でみ ると、抗菌薬投与群のほう が手術を受けなくて済む 者が多く、合併症は 少なくなる。
その他の合併 症 1年 949名 (4件)	リスク比 0.22 (0.088～0.540)	13.0%	2.00%	9% 少ない (17.2% 少 ない～2% 少 ない)	⊕⊕⊕⊖ 中 バイアスリスク、非直 接性があるが1,2閾 値を2%少ないに設定 すると確実性は中等 度と考える。	各割り付け群全体でみ ると、抗菌薬投与群のほう が手術を受けなくて済 む者が多く、合併症は 少なくなる。
入院期間 0～14日 1050名 (4件)	—	平均値 2.83日	平均値 3.23日	0.39日長い (0.25日延長 ～0.59日延 長)	⊕⊕⊕⊖ 中 バイアスリスク、非直 接性1,2が認められるが、 1日以上延長の可能性 は低い。	抗菌薬投与の方が入院期 間がわずかに長くなる。
病休期間 0～14日 1017名 (3件)	—	平均値 13.8日	平均値 9.043日	3.6日短い (7.93日短縮 ～0.74日延 長)	⊕⊕⊖⊖ 低 バイアスリスク、非直 接性、非一貫性1,2,3が 認められる。	抗菌薬投与の方が病休期 間が短くなる可能性があ る

*略語：CI (信頼区間)

解説

- ランダム割り付け、コンシールメントに問題がある研究が多く、また、手術の施行に伴う実行・検出の盲検化ができないため、バイアスリスクに問題がある。
- 合併症を伴う症例が多く含まれているために、古い研究では診断法に問題があり、日本の現状と比べ、より進行した例が多く対象に含まれている可能性が高いため、非直接性に問題がある研究が多い。抗菌薬の種類も研究により異なる。
- Forest plot で信頼区間の重ならない研究があり、 I^2 統計量が大きく非一貫性に問題がある。