

Citation: Wang X, Liu R, Ma B, Yang K, Tian J, Jiang L, Bai ZG, Hao XY, Wang J, Li J, Sun SL, Yin H. High dose rate versus low dose rate intracavity brachytherapy for locally advanced uterine cervix cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 7. Art. No.: CD007563. DOI: 10.1002/14651858.CD007563.pub2.
CRG名: Cochrane Gynaecological Cancer Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 14 June 2010

Clib issue No.: N/U: 2010 issue 7, New

背景: 子宮頸部の癌は女性で2番目に多い癌であり、3番目に多い癌死の原因である。ほぼ1世紀の間、子宮頸癌を治療には放射線治療が成功裏に用いられている。外照射療法(EBRT)と腔内密封小線源治療(ICBT)の併用が子宮頸癌の標準的な治療様式になっている。「A点」(外子宮口から2 cm上方で子宮中心軸に対して2 cm外側に位置する)における線量率の差により、ICBTは低線量率(LDR)、高線量率(HDR)、中線量率(MDR)の3つの様式に分類される。HDRは実用面で有利であるが、HDR密封小線源治療の有効性と安全性をLDR密封小線源治療との比較でさらに検討する必要がある。HDR密封小線源治療またはLDR密封小線源治療が子宮頸癌の患者の成績を局所制御率、生存期間、治療に関連する合併症に関して向上させるか否かに対する疑問が生じている。

目的: 子宮頸癌の患者に対するHDR-ICBTとLDR-ICBTの有効性と安全性を比較・評価する。

検索戦略: 関連する原著、発表済み試験を同定するため、Cochrane Gynaecological Cancer Group Specialised Register、Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL)(コクラン・ライブラリ2009年第4号)、MEDLINE(1966年から2009年11月まで)、EMBASE(1974年から2009年11月まで)、Chinese Biomedical Literature Database(CBM)(1978年から2009年11月まで)を検索した。

選択基準: 局所進行子宮頸癌の患者を対象として、EBRT併用HDR-ICBTとLDR-ICBTを比較したランダム化比較試験(RCT)および準RCT。

データ収集と分析: 2人のレビューアが独自に、標準化された形式を用いてデータを抽出した。主要アウトカム指標は全生存(OS)、無再発生存(RFS)、骨盤内制御率であり、副次的アウトカムは再発率と合併症発生率であった。

主な結果: 1265例の患者を含む4件の研究が選択基準を満たした。HDRとLDRを比較したメタアナリシスにおいて、統合RRは、3年、5年、10年全生存率はそれぞれ0.95(95%CI 0.79~1.15)、0.93(95%CI 0.84~1.04)、0.79(95%CI 0.52~1.20)であり、5年および10年疾患特異的生存(DSS)率はそれぞれ0.95(95%CI 0.84~1.07)および1.02(95%CI 0.88~1.19)であった。RFSのRRは、3年で1.04(95%CI 0.71~1.52)、5年で0.96(95%CI 0.81~1.14)であった。局所制御率のRRは、3年で0.95(95%CI 0.86~1.05)、5年で0.95(95%CI 0.87~1.05)であり、局所領域再発のRRは1.09(95%CI 0.83~1.43)、局所および遠隔再発は0.79(95%CI 0.40~1.53)、大動脈周囲リンパ節転移は2.23(95%CI 0.78~6.34)、遠隔転移は0.99(95%CI 0.72~1.35)であった。膀胱、直腸S状結腸、小腸合併症のRRはそれぞれ1.33(95%CI 0.53~3.34)、1.00(95%CI 0.52~1.91)、3.37(95%CI 1.06~10.72)であった。これらの結果は、HDRによる小腸合併症の増加(P=0.04)を除いて、有意差がないことを示している。

レビューアの結論: 本レビューでは、子宮頸癌の女性のOS、DSS、RFS、局所制御率、再発、転移および治療関連合併症において、HDR-ICBTとLDR-ICBTとの間で有意差を示さなかった。HDR-ICBTではいくつかの利点(厳格な不動化、外来治療、患者利便性、線源とアプリケーションの位置決め、正確さ、個別化治療)が生じ得るため、子宮頸癌のすべての臨床病期に対してHDR-ICBTの使用を推奨する。

(監訳 江川 賢一)
翻訳公開日: 2011年3月1日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳の元々を裏で公開されているが、用語の間違いなどはCare
がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日
本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語
版)の内容をご確認ください。