

Citation: Peinemann F, Grouven U, Hemkens LG, Bartel C, Borchers H, Pinkawa M, Heidenreich A, Sauerland S. Low-dose rate brachytherapy for men with localized prostate cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 7. Art. No.: CD008871. DOI: 10.1002/14651858.CD008871.pub2.

CRG名: Cochrane Prostatic Diseases and Urologic Cancers Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 9 June 2010

Clib issue No.; N/U: 2011 Issue 7 ; New

背景: 限局性前立腺癌は、大多数の罹患男性で長年にわたって緩徐に成長する腫瘍である。低線量率密封小線源療法(LDR-BT)は、低エネルギーの放射線源を用いる近接放射線療法である。LDR-BTは低リスク限局性前立腺癌患者に推奨されている。

目的: 限局性前立腺癌患者を対象に、根治的前立腺摘除術(RP)、外照射療法(EBRT)、および無一次治療(NPT)と比較したLDR-BTの利益と有害性を評価すること。

検索戦略: 2010年6月に、Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)、MEDLINE (1950年～)、EMBASE (1980年～)、オンライン試験登録簿およびレビューの参照文献リストを検索した。

選択基準: 臨床的限局性前立腺癌患者を対象にRP、EBRT、NPTとLDR-BTを比較したランダム化比較試験

データ収集と分析: 研究方法、参加者、治療レジメン、観察期間およびアウトカムに関するデータを2名のレビューアが別々に記録した。

主な結果: 1件のRCT(200例、平均フォローアップ68カ月)のみ同定した。本試験はLDR-BTとRPを比較していた。バイアスリスクは高いと考えられた。主要アウトカム(総生存率、死因別死亡率、または無転移生存率)の報告はなかった。フォローアップ5年目の生化学的無再発生存率について、LDR-BT[78/85(91.8%)]とRP[81/89(91.0%)] ; $P = 0.875$; 相対リスク0.92(95% CI: 0.35~2.42)]との間に有意差はなかった。

フォローアップ6カ月目に報告された重度の有害事象の結果では、尿失禁についてLDR-BT[0/85(0.0%)]の方がRP[16/89(18.0%)]に比べて有利で($P < 0.001$; 相対リスク0)、尿刺激症状についてRPの方が有利であった[LDR-BT68/85(80.0%)対RP4/89(4.5%)] ; $P < 0.001$; 相対リスク17.80、95% CI 6.79~46.66]。尿路狭窄の発現に群間で有意差はなかった[LDR-BT2/85(2.4%)対RP6/89(6.7%)] ; $P = 0.221$; 相対リスク0.35、95% CI 0.07~1.68]。長期の情報は入手できなかった。

患者報告のアウトカム、機能、不便ならびに一般的健康に関する生活の質について、治療群間で平均スコアに有意差を同定しなかった。

レビューアの結論: 低線量率密封小線源療法は、根治的前立腺摘除術に比較して5年目に生化学的無再発生存率の低下を示さなかった。短期の重度有害事象では、低線量率密封小線源療法は尿失禁について有意に有利であったが、根治的前立腺摘除術は尿刺激症状について有意に有利であった。エビデンスは1件のバイアスリスクの高いRCTに基づいている。

(監訳 吉田 雅博)

翻訳公開日: 2011年11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チェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がありましたら、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12回改訂版が発行されます。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。