

【クリニカルクエスチョンの設定】

スコープで取り上げた重要臨床課題 (Key Clinical Issue)				
一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性のIV期非小細胞肺癌患者に対し、オシメルチニブとプラチナ製剤併用療法のどちらを先行して治療するべきか？				
CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	18歳以上の成人			
疾患・病態	一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のIV期非小細胞肺癌, EGFR遺伝子変異(T790M変異)陽性			
地理的要件	医療体制の確立した地域			
その他				
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls) のリスト				
Interventions: オシメルチニブ Comparisons: プラチナ製剤併用療法 (EGFR-TKI耐性症例の細胞傷害性抗癌薬の標準はプラチナ製剤併用療法と考えられるため設定した。)				
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	全生存期間	益	9点	○
O2	無増悪生存期間	益	8点	○
O3	毒性	害	8点	○
O4	奏効率	益	7点	○
O5	QOL	益	7点	○
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
CQ51 一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性のIV期非小細胞肺癌患者に対し、二次治療でオシメルチニブが勧められるか？				

【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	コメント	文献情報	PubMed ID (URL)
Mok TS, et al. N Engl J Med 2017 AURA3	RCT	18歳以上 進行期、1次療法EGFR-TKI後 EGFR T790M耐性変異陽性 PS 0-2 未治療	オシメルチニブ 80mg/body 毎日	CBDCA(AUC=5)+PEM(500mg/m <sup>2</sup> ) もしくは CDDP(75mg/m <sup>2</sup> )+PEM(500mg/m <sup>2</sup> ) 3週毎	主要評価項目:PFS	第Ⅲ相試験	QOL解析 <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29733770">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29733770</a>  OS update, Papadimitrakopoulou Vaet al. Ann Oncol. 2020 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861806/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861806/</a>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27959700">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27959700</a>
Nakashima K, et al. Invest New Drugs. 2020	SP2	18歳以上 進行期、1次療法EGFR-TKI後 EGFR T790M耐性変異陽性 PS 2-4 未治療	オシメルチニブ 80mg/body 毎日		主要評価項目:PFS	単群第Ⅱ相 試験		<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32424780/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32424780/</a>



【4-8 定性的システマティックレビュー】

<table border="1"> <tr> <td>CQ</td> <td>CQ51</td> <td>一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性のIV期非小細胞肺癌患者に対し、二次治療でオシメルチニブが勧められるか？</td> </tr> </table>	CQ	CQ51	一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性のIV期非小細胞肺癌患者に対し、二次治療でオシメルチニブが勧められるか？	<table border="1"> <tr> <td>P</td> <td colspan="2">一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のIV期非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異(T790M変異)陽性</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td colspan="2">オシメルチニブ</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td colspan="2">プラチナ製剤併用療法</td> </tr> </table>		P	一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のIV期非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異(T790M変異)陽性		I	オシメルチニブ		C	プラチナ製剤併用療法	
CQ	CQ51	一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性のIV期非小細胞肺癌患者に対し、二次治療でオシメルチニブが勧められるか？												
P	一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のIV期非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異(T790M変異)陽性													
I	オシメルチニブ													
C	プラチナ製剤併用療法													
臨床的文脈	オシメルチニブはプラチナ製剤併用療法と比較し、O2(無増悪生存期間)を有意に延長した。さらに、O3(毒性)はオシメルチニブで少なく、患者報告解析(PRO)においてO5(QOL)の改善、悪化の延長を認めた。なお、O1(全生存期間)も延長する傾向にある。また、PS不良(2-4)対象として行われた試験では、72%の患者でPSの改善を認めたが16.6%(3例)で間質性肺炎を認めた。、Grade 3以上の毒性の頻度は以前の報告と同様だった。													

O1	全生存期間
非直接性のまとめ	なし
バイアスリスクのまとめ	なし
非一貫性その他のまとめ	PS2-4対象の単群試験とRCTの2試験がある
コメント	

O2	無増悪生存期間
非直接性のまとめ	なし
バイアスリスクのまとめ	なし
非一貫性その他のまとめ	PS2-4対象の単群試験とRCTの2試験がある
コメント	

O3	毒性
非直接性のまとめ	なし
バイアスリスクのまとめ	なし
非一貫性その他のまとめ	PS2-4対象の単群試験とRCTの2試験がある
コメント	

O4	奏効率
非直接性のまとめ	なし

バイアスリスクの まとめ	なし
非一貫性その他の まとめ	PS2-4対象の単群試験とRCTの2試験がある
コメント	

O5	QOL
非直接性のまとめ	なし
バイアスリスクの まとめ	一部欠測値がある
非一貫性その他の まとめ	評価できる試験が1つしかない
コメント	