

【3-4 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)				
<p>「病期診断」                      悪性胸膜中皮腫の治療方針を決める上で最も重要な病期については、これまでいろいろな検査モダリティが使われてきたが、悪性胸膜中皮腫の特性を考えた検査が必要である。</p>				
CQの構成要素				
P (Patients, Problem, Population)				
性別	指定なし			
年齢	成人(18歳以上)			
疾患・病態	胸膜中皮腫を疑う集団			
地理的要件	医療体制の確立した地域			
その他	特になし			
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls) のリスト				
I: a) 胸部造影CT、b) 胸部単純/造影CT+胸部MRI、c) 胸部単純/造影CT+FDG-PET/CT C: a) 胸部単純CT、b) とc) 胸部単純/造影CT				
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	診断率	益	9点	○
O2	安全性	害	6点	×
O3			点	
O4			点	
O5			点	
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	
作成したCQ				
胸膜中皮腫の病期診断に、a) 胸部造影CT、b) 胸部単純/造影CT+胸部MRI、c) 胸部単純/造影CT+FDG-PET/CTは勧められるか？				

【4-6 評価シート 観察研究】

診療ガイドライン	中皮腫の病期診断に胸部MRIは勧められるか？
対象	中皮腫患者
介入	MRI
対照	CT

\*バイアスリスク、非直接性  
各ドメインの評価は“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階  
まとめは“高(-2)”、“中(-1)”、“低(0)”の3段階でエビデンス総体に反映させる

\*\*上昇要因  
各項目の評価は“高(+2)”、“中(+1)”、“低(0)”の3段階  
まとめは“高(+2)”、“中(+1)”、“低(0)”の3段階でエビデンス総体に反映させる  
各アウトカムごとに別紙にまとめる

アウトカム		バイアスリスク*																				上昇要因**			非直接性*				リスク人数(アウトカム率)						信頼区間		
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	症例減少バイアス	その他		まとめ	量反関係	効果減弱	効果の大きさ	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群分子	対照群分子 (%)	介入群分子	介入群分子 (%)	効果指標(種類)	効果指標(値)	信頼区間													
		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																														
Heelen RT, 1999	コホート研究	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			95	65	68.4															
Knuuttila A, 1998	症例集積	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			26	26	100															
Ohno Y, 2019	症例集積	0	-1	-2	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1			23	23	100															

CTとMRIの診断能はほぼ同等

MRIが胸壁・横隔膜浸潤をやや良好に描出

全身MRIはPET/CTよりも診断精度が高い

コメント(該当するセルに記入)


Pinto C 2013は総説のため、Kindler HL 2018はガイドラインのため記載していません。

