

卵巣癌検診の効果 2:UKCTOGS(160607)

卵巣癌健診の効果に関する論文を読んだ。

以前勉強した項目も参照を。

「卵巣癌検診の効果:PLCO 他」

<http://rockymuku.sakura.ne.jp/sannfuzinnka/rannsougannkennsinnokoukaPLCOhoka.pdf>

●PECO

P: postmenopausal women aged 50–74 years from 13 centres in National Health Service Trusts in England, Wales, and Northern Ireland.

E: annual multimodal screening (MMS) with serum CA125 interpreted with use of the risk of ovarian cancer algorithm, annual transvaginal ultrasound screening (USS)

C: no screening

O: The primary outcome was death due to ovarian cancer by Dec 31, 2014, comparing MMS and USS separately with no screening, ascertained by an outcomes committee masked to randomisation group.

50-74歳の閉経後女性に対して、年1回、CA125を用いたスクリーニングアルゴリズムを行うと、または、年1回の経膈超音波を行うと、スクリーニングを行わない場合と比較して、卵巣癌による死亡が減少するかどうかを検討した研究であることがわかる。

●妥当か

本文中に、randomly allocated の記載があり、ITT 解析については以下のように記載されている。解析に加えられていないのはごく少数だ。(202546/202638)

All analyses were by modified intention to screen, excluding the small number of women we discovered after randomisation to have a bilateral oophorectomy, have ovarian cancer, or had exited the registry before recruitment.

●結果

Cox 比例ハザードモデルを用いた解析では、卵巣癌による死亡は CA125 を用いたスクリーニング群で 15%(95% CI -3 to 30; $p=0.10$)、経膈超音波群で 11%(-7 to 27; $p=0.21$)減少する傾向があった。

いずれも有意な結果ではなかった。

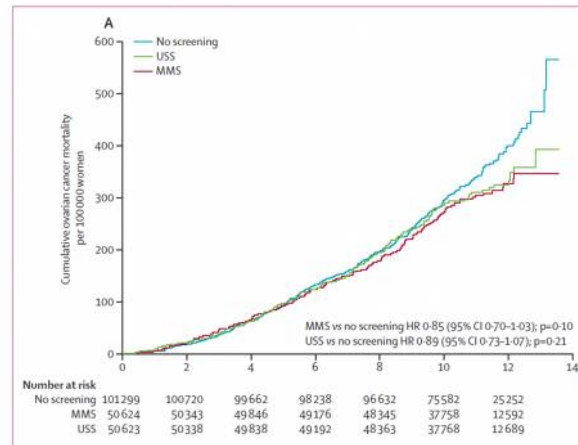
At a median follow-up of 11.1 years (IQR 10.0–12.0), we diagnosed ovarian cancer in 1282 (0.6%) women: 338 (0.7%) in the MMS group, 314 (0.6%) in the USS group, and 630 (0.6%) in the no screening group. Of these women, 148 (0.29%) women in the MMS group, 154 (0.30%) in the USS group, and 347 (0.34%) in the no screening group had died of ovarian cancer. The primary analysis using a Cox proportional hazards model gave a mortality reduction over years 0–14 of 15% (95% CI -3 to 30; $p=0.10$) with MMS and 11% (-7 to 27; $p=0.21$) with USS. The Royston–Parmar flexible parametric model showed that in the MMS group, this mortality effect was made up of 8% (-20 to 31) in years 0–7 and 23% (1–46) in years 7–14, and in the USS group, of 2% (-27 to 26) in years 0–7 and 21% (-2 to 42) in years 7–14.

スクリーニング開始前に CA125 が高いようなケースを除外したサブグループで解析すると死亡率が減少したとのことだが、実際に導入するとなると、これもスクリーニングの効果に織り込まないわけにはいかない。

Women with ovarian cancer before screening starts (prevalent cases)

A prespecified analysis of death from ovarian cancer of MMS versus no screening with exclusion of prevalent cases showed significantly different death rates ($p=0.021$), with an overall average mortality reduction of 20% (-2 to 40) and a reduction of 8% (-27 to 43) in years 0–7 and 28% (-3 to 49) in years 7–14 in favour of MMS.

1%以下の発症率で効果を検討するとなると、より長い目で効果を検討する必要があるのだと思う。そうすると、効果に見合うだけのコストや健診のデメリットも無視できなくなる。



(参考文献 1 より引用)

癌の健診といっても、20年前とは大きく様変わりしている。これから20年後はどうなるか想像もつかないし、もしかしたら5年後の予想だって相当難しいのではないだろうか。健診の効果はデバイスや検査法に依存するところも大きいので、変化が大きいし、今後の予測が分野なのだと感じる。

参考文献

1. Jacobs IJ, Menon U, Ryan A, Gentry-Maharaj A, Burnell M, Kalsi JK, Amso NN, Apostolidou S, Benjamin E, Cruickshank D, Crump DN, Davies SK, Dawnay A, Dobbs S, Fletcher G, Ford J, Godfrey K, Gunu R, Habib M, Hallett R, Herod J, Jenkins H, Karpinskyj C, Leeson S, Lewis SJ, Liston WR, Lopes A, Mould T, Murdoch J, Oram D, Rabideau DJ, Reynolds K, Scott I, Seif MW, Sharma A, Singh N, Taylor J, Warburton F, Widschwendter M, Williamson K, Woolas R, Fallowfield L, McGuire AJ, Campbell S, Parmar M, Skates SJ. Ovarian cancer screening and mortality in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomized controlled trial. *Lancet*. 2016 Mar 5;387(10022):945-56. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01224-6. Epub 2015 Dec 17. Erratum in: *Lancet*. 2016 Mar 5;387(10022):944. PubMed PMID: 26707054; PubMed Central PMCID: PMC4779792.