

【SR-9 定性的システマティックレビュー】

CQ	4c	がん患者に中心静脈デバイスを留置する際、CVとPICCどちらが推奨されるか
P	がん患者	
I	CVの留置	
C	PICCの留置	
臨床的文脈	その他	

01	デバイス留置後の合併症(感染、血栓、血管外漏出)	
非直接性のまとめ	<p>AMLのみが対象の研究であり、対象が限られていた。また、対象の100%で、7日以上的好中球数減少Grade4及び1万/μL未満の血小板数減少が出現していたため、他のがん種やレジメン実施症例に外挿が難しい。</p> <p>また、本研究では血管外漏出についての記載がないため評価できない。</p> <p>さらに、感染と血栓の両方で発症数をカウントされた症例がいた可能性を否定しきれない。しかし、重複があった場合でも少数であると考えられ、データに大きな影響はないと考えられる。</p> <p>データは限られている。</p>	
バイアスリスクのまとめ	<p>中心静脈デバイスの試験であり、非盲検である。</p> <p>単施設の報告である。また、解析方法の記載がないが、FASと考えられる。そのため、バイアスリスクがある。</p>	
非一貫性その他のまとめ	<p>1つのRCTの結果のみである。</p> <p>それに伴い症例数も少ない。</p> <p>そのため、結果は不確実である。</p>	
コメント	<p>対象症例少数の1つのRCTのみの結果であるため、エビデンスの強さは弱い。また、データはデバイス留置から30日間でのデータであり、それよりも長期間でのデータは不明である。</p>	

02	デバイス留置後の感染
非直接性のまとめ	AMLのみが対象の研究であり、対象が限られていた。また、対象の100%で、7日以上的好中球数減少Grade4及び1万/ μ L未満の血小板数減少が出現していたため、他のがん種やレジメン実施症例に外挿が難しい。 データは限られている。
バイアスリスクのまとめ	中心静脈デバイスの試験であり、非盲検である。 単施設の報告である。また、解析方法の記載がないが、FASと考えられる。そのため、バイアスリスクがある。
非一貫性その他のまとめ	1つのRCTの結果のみである。 それに伴い症例数も少ない。 そのため、結果は不確実である。
コメント	対象症例少数の1つのRCTのみの結果であるため、エビデンスの強さは弱い。また、データはデバイス留置から30日間でのデータであり、それよりも長期間でのデータは不明である。
03	デバイス留置後の血栓