

Autor(id):


Küsimus: Kõigil soliidtuumoriga patsientidel erütrotsüütide suspensiooni või trombotsüütide kontsentradi ülekannet võrreldes mitte midagi , et saada parem ravitulemus

Kontekst: 14. Kas kõigil soliidtuumoriga patsientidel kasutada erütrotsüütide suspensiooni või trombotsüütide kontsentradi ülekannet või mitte, et saada parem ravitulemus?


Bibliograafia:

| Tõendatuse astme hinnang | | | | | | | Uuritavate arv | | Mõju | | Tõendatuse aste | Olulisus |
|--------------------------|---------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|---|--------------|--------------------|---------------------|-----------------|----------|
| Uuringute arv | Uuringukavand | Nihke tõenäosus | Tõenduse ebakõla | Tõenduse kaudsus | Tõenduse ebatäpsus | Muud kaalutlused | kõigil soliidtuumoriga patsientidel erütrotsüütide suspensiooni või trombotsüütide kontsentradi ülekannet | mitte midagi | Suhteline (95% CI) | Absoluutne (95% CI) | | |


ERS kasutamine - soliidtuumori taasteke kirurgilise protseduuri järgselt (jälgimisperiood 10 – 99,5 kuud)

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------|---|---|-------|------------|
| 123 ¹ | randomiseeritud uuringud | väike ^a | suur ^b | väike ^c | suur ^d | puudub | Koondatud on 123 retrospektiivse uuringu andmed, mis on avaldatud ajavahemikus 1989-2019. Patsientide seas on enamus seedesüsteemi või kuse-suguelundkonna soliidtuumoriga haiged, kokku n= 184,190, kes on läbinud operatiivse sekkumise. ERS ülekannet on tehtud valdavalt preoperatiivselt. Leiti, et patsientidel, kellel kasutati ERS ülekannet on suurem risk haiguse tagasi tulemisele. HR = 1,36 (95% CI 1,26 kuni 1,46) p < 0,01 |  | Madal | KRIITILINE |
|------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------|---|---|-------|------------|


ERS kasutamine - elumus kirurgilise protseduuri järgselt soliidtuumoriga patsientidel (jälgimisperiood 10 – 99,5 kuud)

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------|--|---|-------|------------|
| 123 ¹ | randomiseeritud uuringud | väike ^a | suur ^b | väike ^c | suur ^d | puudub | Koondatud on 123 retrospektiivse uuringu andmed, mis on avaldatud ajavahemikus 1989-2019. Patsientide seas on enamus seedesüsteemi või kuse-suguelundkonna soliidtuumoriga haiged, kokku n= 184,190, kes on läbinud operatiivse sekkumise. ERS ülekannet on tehtud valdavalt preoperatiivselt. Leiti, et ERS kasutamine suurendab suremuse riski HR = 1,50 (95% CI 1,42 kuni 1,57), p < 0,01 |  | Madal | KRIITILINE |
|------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------|--|---|-------|------------|

ERS kasutamine - haiguse progressioon nefrektoomia järgselt (jälgimisperiood keskmiselt 46 kuud)

| | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|-------------------|-------------------|--------|--|---|------------|------------|
| 1 ² | jälginisuuritud | suur ^e | väike | suur ^f | suur ^g | puudub | Neerurakulise kartsinoomiga patsiendid (n= 851, ERS ülekannet said neist 93), kellele teostati nefrektoomia. Valimis valdavalt komorbiidsed eakad patsiendid. Haiguse progressiooni või taastekke osas ei leitud statistiliselt olulist erinevust ERS saanute ja mittesaanute vahel. HR = 0,77, (95% CI 0,39 kuni 1, 42) p = 0,415 |  | Väga madal | KRIITILINE |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|-------------------|-------------------|--------|--|---|------------|------------|

ERS kasutamine - elumus nefrektoomia järgselt (jälgimisperiood keskmiselt 46 kuud)

| | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|-------------------|-------------------|--------|--|---|------------|------------|
| 1 ² | jälginisuuritud | suur ^e | väike | suur ^f | suur ^g | puudub | Neerurakulise kartsinoomiga patsiendid (n= 851, ERS ülekannet said neist 93), kellele teostati nefrektoomia. Valimis valdavalt komorbiidsed eakad patsiendid. Elulemuse osas ei leitud statistiliselt olulist erinevust ERS saanute ja mittesaanute vahel. HR = 0,98 (95% CI 0,58 kuni 3,50) p = 0,967 |  | Väga madal | KRIITILINE |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|-------------------|-------------------|--------|--|---|------------|------------|

ERS kasutamine- elumus kolorektaalvähiga patsientidel pärast hepatektoomiat (jälgimisperiood 55,7 kuud)

| Tõendatuse astme hinnang | | | | | | | Uuritavate arv | | Mõju | | Tõendatuse aste | Olulisus |
|--------------------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|--------------------|------------------|---|--------------|--------------------|---------------------|--------------------|------------|
| Uuringute arv | Uuringukavand | Nihke tõenäosus | Tõenduse ebakõla | Tõenduse kausus | Tõenduse ebatäpsus | Muud kaalutlused | kõigil soliidtuumoriga patsientidel erütrotsüütide suspensiooni või trombotsüütide kontsentradi ülekannet | mitte midagi | Suhteline (95% CI) | Absoluutne (95% CI) | | |
| 1 ³ | jälgimisuringud | suur ^h | väike | suuri | suuri | puudub | Valimis kolorektaalvähiga patsiendid, kellele teostati maksa kirurgiline reseksioon, n= 483, neist 27,5% tehti ERS ülekanne. Leiti, et nendel patsientidel, kes said ERS ülekannet oli 3 ja 5 a elulemus statistiliselt oluliselt suurem (p<0,0001) võrreldes nendega, kellele seda ei teostatud. 3 a elulemus oli 57, 3% (95% CI 52,8–61,8 %) vs 74,4% (95% CI 71,4– 76,6 %) 5 a elulemus oli 45,9% (95% CI 40,7–51,1 %) vs 61,0% (95% CI 57,8–62,2 %) | | | | ⊕○○○ Väga madal | KRIITILINE |

ERS kasutamine- haiguse taastekketa elulemus kolorektaalvähiga patsientidel pärast hepatektoomiat (jälgimisperiood 18,5 kuud)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|-------|-------|--------|--|--|--|--|--------------------|------------|
| 1 ³ | jälgimisuringud | suur ^h | väike | suuri | suuri | puudub | Valimis kolorektaalvähiga patsiendid, kellele teostati maksa kirurgiline reseksioon, n= 483, neist 27,5% tehti ERS ülekanne. Leiti, et nendel patsientidel, kellele tehti ERS ülekanne oli statistiliselt väiksem (p<0,0001) haigusevaba elulemus pärast operatiivset sekkumist. 3 a perioodi jooksul 20,3% (95% CI 15,8–24,8%) vs 38,9% (95% CI 35,6–42,2%) 5a perioodi jooksul 15,5% (95% CI 11,3–19,7 %) vs 31,6 % (95 % CI 28,3–34,9 %) | | | | ⊕○○○ Väga madal | KRIITILINE |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|-------|-------|--------|--|--|--|--|--------------------|------------|

ERS kasutamine - kolorektaalvähiga patsientide suremus, haiguse taasteke ja metastaaside teke (jälgimisperiood 10 a)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|--------------------------|-------|-------|-------|--------|---|--|--|--|--------------------|------------|
| 1 ⁴ | jälgimisuringud | väga suur ^{a,h} | väike | suuri | väike | puudub | Valimis kolorektaalvähiga patsiendid, kellele teostati operatsioon, n= 1404, neist ERS ülekannet said 803 (neist 102 puhul oli tegu päriliku haigusega) Nende patsientide puhul, kelle vähk polnud pärilik, esines ülekannet saanutel statistiliselt olulisem suurem suremus 40,66% vs 27,97%, haiguse taasteke 25,53% vs 14,56% ning metastaaside hulk 20,26% vs 14,94%; kõigi puhul P < 0,05. Päriliku vähi puhul statistiliselt olulisi erinevusi rühmade vahel ei leitud. | | | | ⊕○○○ Väga madal | KRIITILINE |
|----------------|-----------------|--------------------------|-------|-------|-------|--------|---|--|--|--|--------------------|------------|

Verekomponentide kasutamine kolorektaalvähiga patsientidel - tüsistuste esinemine (mitteveritsevad)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|--------------------------|-------|-------|-------------------|--------|---|--|--|--|--------------------|------------|
| 1 ⁵ | jälgimisuringud | väga suur ^{a,h} | väike | suuri | suur ^h | puudub | Kolorektaalvähiga patsiendid, kellele teostati kirurgiline sekkumine, n= 239, neist 64 said verekomponentide ülekannet (25,5% neist ERS'i, 7,11% värskest külmutatud plasmat, 3,77% trombotsüütide kontsentradi). Leiti, et ERS rühmas esines enam tüsistusi vs selle mittesaanute vahel 55,7 vs 38,2%; P = 0,017. Leiti, et statistiliselt olulist erinevust ei ole värskest külmutatud plasma vs selle mittesaanute vahel 58,8 vs 41,4%; P = 0,163 ning trombotsüütide kontsentradi vs selle mittesaanute vahel 22,2 vs 43,5%; P = 0,206. | | | | ⊕○○○ Väga madal | KRIITILINE |
|----------------|-----------------|--------------------------|-------|-------|-------------------|--------|---|--|--|--|--------------------|------------|

Verekomponentide kasutamine kolorektaalvähiga patsientidel - elulemus ja haiguse taasteke

| Tõendatuse astme hinnang | | | | | | | Uuritavate arv | | Mõju | | Tõendatuse aste | Olulisus |
|--------------------------|------------------|------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------------------|--|--------------|--------------------|---------------------|--------------------|------------|
| Uuringute arv | Uuringukavand | Nihke tõenäosus | Tõenduse ebakõla | Tõenduse kaudsus | Tõenduse ebatäpsus | Muud kaalutlused | kõigil soliidtuumoriga patsientidel erütrotsüütide suspensiooni või trombotsüütide kontsentradi ülekannet | mitte midagi | Suhteline (95% CI) | Absoluutne (95% CI) | | |
| 1 ⁵ | jälgimisuuringud | väga suur ^h | väike | suur ⁱ | suur ^h | puudub | Kolorektaalvähiga patsiendid, kellele teostati kirurgiline sekkumine, n= 239, neist 64 said verekomponentide ülekannet (25,5% neist ERS'i, 7,11% värskest külmutatud plasmat, 3,77% trombotsüütide kontsentradi). Leiti, et ülekanne (ükskõik millise verekomponentiga) ei oma statistiliselt olulist negatiivset mõju üleüldisele elulemusele P = 0,108 Leiti, et ülekanne (ükskõik millise verekomponentiga) ei oma statistiliselt olulist negatiivset mõju haiguse taastekkele P = 0,262 | | | | ⊕○○○ Väga madal | KRIITILINE |

ERS kasutamine - käärsoole vähiga (II) patsientide elulemus, haiguse taastekke ja metastaaside teke (jälgimisperiod 10 aastat)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------|--|--|--|--|--------------------|------------|
| 1 ⁶ | jälgimisuuringud | suur ^e | väike | suur ^k | väike | puudub | Valimis käärsoole vähiga (II staadium) patsiendid, kellele tehti ERS ülekanne enne operatiivset sekkumist, n= 470, neist 259 tehti ERS ülekanne. Leiti, et statistiliselt olulist erinevust ei esine ERS saanute ja mittesaanute vahel suremuse P = 0,018, haiguse taastekke P = 0,000 ega metastaaside esinemise põhjal P = 0,040. | | | | ⊕○○○ Väga madal | KRIITILINE |
|----------------|------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|--------|--|--|--|--|--------------------|------------|

CI: usaldusintervall

Selgitused

a. First, the results are likely biased due to case selection, despite most studies including a multivariate analysis to evaluate the independent association with the prognosis. Second, anemia is a common negative prognostic factor. This, coupled with an advanced stage of disease, may have influenced the final results. Third, the results of our meta-analysis may not be generalizable to patients with other neoplastic diseases, such as breast cancer or lung cancer, and who were not included or rarely represented in our meta-analysis.

b. enamuse uuringuid on seedetrakti, kuse-suguelundkonna soliidtuumoriga patsientide kohta, metaanalüüsi autorid kahtlevad, kas antud tulemusi saab üleüldise tõena võtta

c. valimis patsiendid, kellel on kirurgiline protseduur – enamuse saanud ERS'i enne sekkumist, aga ka operatsiooni ajal või järgselt.

d. koondatud on 123 retrospektiivse uuringu tulemused, heterogeensus suur

e. meetodika kirjeldus ebatäpne

f. valimis neeruvähiga patsiendid, kellele tehti nefrektoomia ning uuringu peamine eesmärk oli uurida, milline on pärast sekkumist neerufunktsioon

g. valim pigem väiksem, lisaks, haigete seas enamuses eakad, kellel on mitmed kaasuvad seisundid, mille esinemine võib üldist tulemust mõjutada

h. statistiline analüüs piiratud

i. valimis vaid kolorektaalvähiga patsiendid, kellele teostati maksa resektsioon

j. pigem väiksem valim

k. valimis vaid käärsoole vähiga patsiendid (II staadiumi?), kellele teostati kirurgiline sekkumine

Viited

1. Petrelli F, Ghidini M, Ghidini A, Sgroi G, Vavassori I, Petrò D, Cabiddu M, Aiolfi A, Bonitta G, Zaniboni A, Rausa E.. Red blood cell transfusions and the survival in patients with cancer undergoing curative surgery: a systematic review and meta-analysis.. *Surg Today*; 2021.
2. Mühlbauer J, de Gilde J, Mueller-Steinhardt M, Porubsky S, Walach M, Nuhn P, Klüter H, Wagener N, Kriegmair MC.. Perioperative Blood Transfusion Is a Predictor of Acute and Chronic Renal Function Deterioration after Partial and Radical Nephrectomy for Renal Cell Carcinoma. 104; 2020.
3. Hallet J, Tsang M, Cheng ES, Habashi R, Kulyk I, Hanna SS, Coburn NG, Lin Y, Law CH, Karanicolas PJ.. The Impact of Perioperative Red Blood Cell Transfusions on Long-Term Outcomes after Hepatectomy for Colorectal Liver Metastases.. *Ann Surg Oncol*; 2015.
4. Qiu L, Wang DR, Zhang XY, Gao S, Li XX, Sun GP, Lu XB.. Impact of perioperative blood transfusion on immune function and prognosis in colorectal cancer patients. . *Transfus Apher Sci*; 2016.
5. Cannon RM, Brown RE, St Hill CR, Dunki-Jacobs E, Martin RC 2nd, McMasters KM, Scoggins CR.. Negative effects of transfused blood components after hepatectomy for metastatic colorectal cancer.. *Am Surg*; 2013.
6. Meng J, Lu XB, Tang YX, Sun GP, Li X, Yan YF, Liang GF, Ma SP, Li XX.. Effects of allogeneic blood transfusion in patients with stage II colon cancer.. *Asian Pac J Cancer Prev*; 2013.