

Autor(id): Roland Martin Teras
Küsimus:
Kontekst:
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil melanotsüüt lesioonidega patsientidel ainult kliinilist läbivaatust	kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Dermatoskoopia (koos kliinilise läbivaatusega) tundlikkus ja spetsiifilisus võrreldes kliinilise läbivaatusega melanoomi diagnoosimisel

11 ^{1,a}	vaatlusuringud	suur ^b	väike	väike	suur ^c	tugev seos	Dermatoskoopia diagnostiline šansside suhe (DOR) on 4,8 korda võrreldes vaid kliinilise läbivaatusega (95% CI 2,8-8,1; P < 0,001). kliinilise läbivaatuse spetsiifilisus 75% (CI 95% 49-90) ja tundlikkus 77% (CI 95% 63-87). Dermatoskoopia + kliinilise läbivaatuse spetsiifilisus 96% (CI 95% 87-99) ja tundlikkus 92% (CI 95% 84-96). ^d			⊕○○○ Väga madal ^{e,f,g}	KRIITILINE
-------------------	----------------	-------------------	-------	-------	-------------------	------------	---	--	--	-------------------------------------	------------

Dermatoskoopia (koos kliinilise läbivaatusega) tundlikkus ja spetsiifilisus võrreldes kliinilise läbivaatusega melanoomi diagnoosimisel

g ^{2,h}	vaatlusuringud	väike ⁱ	väike	väike	suur ^c	väga tugev seos	Dermatoskoopia koos kliinilise läbivaatusega on täpsem meetod kui ainult kliiniline läbivaatus. RDOR 9,0 (95% CI 1,5-54,6, p=0,03). Dermatoskoopia koos kliinilise läbivaatusega on ennustatavalt 3% spetsiifilisem kui ainult kliiniline läbivaatus (95% CI 6-11%, p=0,46) (spetsiifilisus dermatoskoopiaga 91% vs ainult kliinilise läbivaatusega 88%). Dermatoskoopia koos kliinilise läbivaatusega on ennustatavalt 18% tundlikum kui ainult kliiniline läbivaatus (95% CI 8-29%, p=0.008) (tundlikkus dermatoskoopiaga 87% vs ainult kliinilise läbivaatusega 69%). ^j			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ⁹	KRIITILINE
------------------	----------------	--------------------	-------	-------	-------------------	-----------------	--	--	--	-------------------------------	------------

Kliiniline läbivaatus vs dermatoskoopia esmatasandil OR; RR (follow-up: 19 kuud)

1 ^{3,k}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike ^k	suur ^l	puudub	Hinnati kõiki nahamoodustisi N=416. Kokkuvõtlik šansside (OR) suhe oli 1,51 (95%CI: 0,96-2,37), p=0,07. Riskide suhe (RR) oli 1,25 ehk dermatoskoobiga oli 1,25x suurem tõenäosus õige diagnoos saada. Melanoomi diagnoosimise OR= 5,52 (95% CI: 0,76-39,91) , mis näitab, et dermatoskoobi grupis oli melanoomi diagnoosimise šanss 5,52 korda suurem võrreldes kliinilise läbivaatusega. Kokkuvõtlikult võib öelda, et melanoomi diagnoosimisel on dermatoskoobi kasutamine täpsem kui ainult kliiniline läbivaatus, samas kõiki nahamoodustisi kokkuvõtlikult uurides ei ole dermatoskoobi diagnostiline täpsus statistiliselt oluline. ^m			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{n,o}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	--------------------	-------------------	--------	---	--	--	---------------------------------	------------

Kliinilise läbivaatuse tundlikkus ja spetsiifilisus võrreldes dermatoskoopiaga

1 ⁴	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	N= 118 leiooni. Kliinilise läbivaatuse tundlikkus 78.2%, spetsiifilisus 71.4% . Dermatoskoopia tundlikkus 89.1%, spetsiifilisus 93.7% . Kliinilise läbivaatuse positiivne tõenäosussuhe (LR+)=2,7 ja dermatoskoobi LR+= 14,1, mis näitab, et dermatoskoopiaga on suur tõenäosus õige diagnoos saada. ^p			⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	----------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	---------------	------------

CI: confidence interval; OR: odds ratio

Selgitused

a. Benelli 2000, Benelli 2001, Bourne 2012, Carli 2002, Carli 2003, Dolianitis 2005, Pizzichetta 2004, Rosendahl 2011, Stanganelli 1998, Stanganelli 2005, Winkelman 2016.
b. "The risk of bias was mainly low for the index test and reference standard domains and mainly high or unclear for participant selection and participant flow. Concerns regarding the applicability of study findings were largely scored as 'high' concern in three of four domains assessed. Selective participant recruitment, lack of reproducibility of diagnostic thresholds and lack of detail on observer expertise were particularly problematic."
c. Ebatäpsus laiaist usaldusvahemikust.
d. Tulemuste tõlgendamise hõlbustamiseks arvutati tundlikkuse väärtused SROC kõvera punktis, kus spetsiifilisus on fikseeritud 80% juures ja spetsiifilisuse väärtused, kus tundlikkus on fikseeritud 80% juures.
e. "We judged risk of bias to be low for the majority of studies in only two of five quality domains that we assessed (dermoscopy index test, reference standard); the majority of studies were at high or unclear risk of bias for the remaining three domains (participant selection, visual inspection index test flow and timing)."
f. "Due to methodological limitations of the included studies and heterogeneity in study methods and results, we cannot explicitly estimate the sensitivity and specificity of dermoscopy, either with or without visual inspection, however, we can conclude that the incremental benefit of dermoscopy over and above visual inspection alone is consistent and considerable. Dermoscopy is therefore a valuable tool to support visual inspection of a suspicious skin lesion for the detection of melanoma and atypical intraepidermal melanocytic variants, particularly in referred populations and in the hands of experienced users."
g. Langetatud tõenduse ebatäpsusest tingituna - väga laiad usaldusvahemikud.
h. Argenziano 2006, Carli 2003, Bono 2002, Bono 2006, Carli 2004, Stanganelli 2000, Cristofolini 1994, Benelli 1999, Dummer 1993.
i. Meta-analüüs. Kaasatud vaid uuringud, mis otseselt võrdlevad kliinilist läbivaatust ja kliinilist läbivaatust koos dermatoskoopiaga.
j. Meta-analüüsi kaasati 9 tingimustele vastavat uuringut, ent antud tulemustest on eemaldatud 2 uurimust, mis oma väikese valimiga mõjutasid tugevalt tundlikkuse väärtusi.
k. Kaasatud olid kõikide tüüpide pahaloomulise nahalööbe kahtlusega patsiendid.
l. Tõendus on ebatäpne, kui on väike valim, lai usaldusvahemik, usaldusvahemik puudub. Lõik Cochrane'i käsiraamatust: If the confidence interval is relatively narrow (e.g. 0.70 to 0.80), the effect size is known precisely. If the interval is wider (e.g. 0.60 to 0.93) the uncertainty is greater, although there may still be enough precision to make decisions about the utility of the intervention. Intervals that are very wide (e.g. 0.50 to 1.10) indicate that we have little knowledge about the effect and this imprecision affects our certainty in the evidence, and that further information would be needed before we could draw a more certain conclusion.
m. Uuringus ei kontrollitud saadud tulemusi ainult histoloogiaga. Kui nahamoodustis eemaldati, teostati ka histoloogia, kuid kui ei eemaldatud, siis oli valikuid kaks: 1) edasisuunamine nahaarstile, kes diagnoosis uuesti 2) teledermatoloogi diagnoos
n. Eraldi vaadeldi melanoomi diagnoosimise täpsust. Dermatoskoobi kasutamisel oli dgn täpne 61.5%, kliinilisel läbivaatusel 22.2%. OR 5.52 (95% CI 0,76-39,91).
o. RR 1.25.
p. LR+ ehk positiivne tõenäosuste suhte abil saab hinnata, kui palju suurendab positiivne testi tulemus tõenäosust, et uuritav seisund/haigus on tegelikult olemas. Väärtus >10 loetakse väga kõrgeks ja näitab, et positiivne testi tulemus suurendab oluliselt tõenäosust uuritava seisundi esinemiseks. Väärtus 2-5 loetakse madal-keskmiseks ja näitab, et positiivne tulemus suurendab vähesel määral tõenäosust seisundi esinemiseks.

Viiited

1.Dinnes J , Deeks JJ , Chuchu N , et al. . Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults.. Cochrane Database Syst Rev.; 2018.
2.Vestergaard ME , Macaskill P , Holt PE , Menzies SW , . Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting.. Br J Dermatol.; 2008.
3.Koelink CJL , Vermeulen KM , Kollen BJ , et al. . Diagnostic accuracy and cost-effectiveness of dermoscopy in primary care: a cluster randomized clinical trial. J Eur Acad Dermatol Venereol; 2014.

4.Kalloniati E, , Cavouras D, , Plachouri KM, , et al, . Clinical, dermoscopic and histological assessment of melanocytic lesions: a comparative study of the accuracy of the diagnostic methods. Hippokratia; 2021.