

Autor(id): Ingel Soop
Küsimus: Kas ebaselge loomusega nahamoodustis vajab eemaldamist kindla ooteaja jooksul või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
Kirurgilise ravi hilinemine mõjutab melanoomi progressiooni - poolt									
1 ¹	vaatlusuuringud	väike ^a	väike	väike	väike	puudub	Hewitt et al hindasid kirurgilise ravi hilinemise (>=45 päeva) mõju invasiivse melanoomi progressioonile lümfisõlmedesse 423 001 patsiendi kohordis. Ravi hilines 21,8%-il patsientidest ning leiti oluline korrelatsioon ravi hilinemise ja lümfisõlmede haaratuse osas (OR1.09; 95%CI 1.02–1.17; P = 0.01). Sarnaselt oli mõjutatud suremus ravi hilinenud kohordis (HR1.14; 95%CI 1.11–1.18; P < 0.001).	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
Kirurgilise ravi hilinemine mõjutab melanoomi progressiooni - vastu									
1 ²	vaatlusuuringud	suur ^b	suur ^{b,c}	suur ^{c,d}	suur ^{c,d}	puudub	(n=193), võrreldi kohest ravi (n=55) vs ravi 1 nädala pärast (n=115), ei leitud muutusi 5 aasta elulemuses (kui üldse, siis 1 nädal hiljem opereeritud grupis oli elulemus parem; 88,7% vs 80,3%).	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Kirurgilise ravi hilinemine mõjutab melanoomi progressiooni - poolt									
1 ³	vaatlusuuringud	väike ^d	väike ^d	väike ^d	väike	puudub	A. S. Adamson et al hindasid seost ravi hilinemises ja üldises elulemuses 6496-l patsiendil, 5 aasta elulemus langes vastavalt 86,4% ravi <6 nädala jooksul grupis vs 78,6% ravi >90 päeva pärast grupis. Suurim erinevus leiti I staadiumi grupis - patsientidel, kelle kirurgiline ravi toimus >90 päeva pärast esmast visiiti, oli 5 aasta elulemuses 51,3%-line langus (95% CI - 72,0%, -30,6%) võrreldes nendega, kelle ravi toimus <6 nädala jooksul.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
Kirurgilise ravi hilinemine mõjutab melanoomi progressiooni - vastu									
1 ⁴	vaatlusuuringud	suur ^d	suur ^d	väike	väike	puudub	986 patsienti, ei leidnud olulist seost ravi hilinemise ja elulemuse vahel [üldine elulemus grupiti 15-28 päeva: 0.86(0.54-1.39), 29-42 päeva: 0.92 (0.55-1.54), 43-91 päeva: 0.92 (0.54-1.56), >92 päeva: 1.39 (0.47-4.17)].	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Kirurgilise ravi hilinemine mõjutab melanoomi progressiooni - vastu									
1 ⁵	vaatlusuuringud	suur ^c	suur ^c	väike	väike	puudub	473 patsiendil, kas ravi hilinemine (28 vs 56 päeva pärast esmast biopsiat) mõjutab üldist elulemust - seost ei leitud (vastavalt p=0,86 ja p=0,82).	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Basaalrakulise vähi kirurgilise hilinemine mõjutab haiguse progressiooni									
1 ⁶	vaatlusuuringud	suur ^{b,c}	suur ^b	suur ^{b,c}	suur ^{b,c}	puudub	233 BCC patsienti suunatud Mohs mikroskoopilisse kirurgiasse (MMS), ooteaeg 215.8±125.7 päeva. Võrreldi MMS järgset defekti suurust eeldatava kahjustuse suurusega, kui oleks teostatud varasemal hetkel tavaline kirurgiline eemaldamine. Kasvajad suurenesid ooteaja perioodil 3.01±3.03 mm võrra (p=0.001) ehk 1.41±0.42 korda.	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Naha lamerakulise vähi kirurgiline ravi hilinemine mõjutab haiguse progressiooni									
1 ⁷	vaatlusuuringud	suur ^{d,e}	suur ^{d,e}	väike	väike	puudub	74 SCC kollet kontrollgrupis (pandeemia eelne) ning 100 SCC kollet uuringgrupis (pandeemia aegne). Ooteaeg definitiivse ravini 110,5 vs 167 päeva (p<0,001), pandeemia grupis suurem Breslow sügavus (4mm vs 3mm, p=0,01), suurem hulk Clark 4 ja 5 astme lesioone (76,9% vs 61,1%, p=0,03) ning suure diameetriga (>20mm) kasvajate hulk oli kõrgem (56,1% vs 39,2%, p=0,03).	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Mitte-melanoom nahavähkide (NMSC) kirurgilise ravi hilinemise mõju haiguse progressioonile									
1 ⁸	vaatlusuuringud	suur ^{d,e}	suur ^{d,e}	suur ^f	väike	puudub	n=274. Kirurgilise ravi hilinemine tingis oluliselt suuremad NMSC-d, samuti kõrgema SCC-de osakaalu (<u>13,3</u> (11.6-15) vs <u>22,7mm</u> (19.2-26.2), p<0.0001; SCC osakaal 27,4% vs 44,5%, p<0,05).	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Mitte-melanoom nahavähkide (NMSC) kirurgilise ravi hilinemise mõju haiguse progressioonile									
1 ⁹	vaatlusuuringud	suur ^{d,e}	suur ^{d,e}	suur ^f	väike	puudub	n=229. Kirurgilise ravi hilinemine tingis suurema hulga SCC-sid (37 vs 48, p=0,03), samuti suuremad kasvajad (<u>11,4mm</u> vs <u>14,8mm</u> , p<0,01).	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
Mitte-melanoom nahavähkide (NMSC) kirurgilise ravi hilinemise mõju haiguse progressioonile - vastu									
1 ¹⁰	vaatlusuuringud	suur ^{b,c}	suur ^{b,c}	suur ^{b,c,f,g}	suur ^{c,d,g}	puudub	n=283. Kuni 1 aasta pikkune ooteaeg biopsiast MMSini ei mõjutanud lõpliku protseduuri defekti suurust (diameetri muutus kuude kaupa -0,015, 95% CI - 0,066-0,037, p=0,57).	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE

CI: confidence interval

Selgitused

a. Tegemist tagasisivaatava, mittesekkuvu uuringuga, kus haiguse levikut on hinnatud ainult lümfisõlmede haaratuse järgi. Samuti on jäetud valimist välja kõik, kellel juba on kliiniliselt lümfisõlmed haaratud.

- b. Tegemist tagasivaatava uuringuga, kontrollgrupp puudub
- c. väike valim
- d. Tagasivaatav uuring
- e. Väike valim, kontrollgrupp ja uuringugrupp eri aegadel
- f. Hinnati ainult kolde läbimõõtu, mitte Breslow sügavust või Clarki astet.
- g. Haiguse leviku hindamine kaudne, läbi kirurgilise defekti suuruse.

Viited

- 1.D. Brock Hewitt, Joal D. Beane,Valerie P. Grignol,Carlo M. Contreras. Association between surgical delay and outcomes among patients with invasive cutaneous melanoma. The American Journal of Surgery; 2023.
- 2.Epstein E, Bragg K ,Linden G. Biopsy and prognosis of malignant melanoma.. JAMA; 1969.
- 3.Adamson AS, Jackson BE,Baggett CD,Thomas NE,Pignone MP.. Association of surgical interval and survival among hospital and non-hospital based patients with melanoma in North Carolina. . Arch Dermatol Res. ; 2021.
- 4.McKenna DB, Lee RJ,Prescott RJ ,Doherty VR.. The time from diagnostic excision biopsy to wide local excision for primary cutaneous malignant melanoma may not affect patient survival. . Br J Dermatol; 2002.
- 5.Carpenter S, Pockaj B,Dueck A,Gray R,Kurtz D,Sekulic A et al.. Factors influencing time between biopsy and definitive surgery for malignant melanoma: do they impact clinical outcome?. Am J Surg; 2008.
- 6.C. Kokkinos, M. Kanapathy,S. Heydari,S. Hamilton,S. Wthey. Waiting time for Mohs Micrographic Surgery and the associated increase in lesion size of basal cell carcinoma. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery; 2022.
- 7.Shahab Shahid, Jack Gao,Anna C. Corriero,Jaroslav Roszpopa,Benjamin H. Miranda. A study of the effects of delayed patient presentation on cutaneous SCC progression.. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery; 2022.
- 8.Cozzi Silvia, Codazzi Denis,Cherubino Mario,Valdatta Luigi,Tamborini Federico,Carminati Marcello. Impact of COVID-19 Pandemic on Non-Melanoma Skin Cancer's Tumor Burden and Care: a Multi-Center Study Based in Northern Italy.. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery; 2022.
- 9.Capitelli-McMahon, H.,Hurley,A.,Pinder,R.,Matteucci,P.,& Totty,J.. Characterising non-melanoma skin cancer undergoing surgical management during the COVID-19 pandemic.. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery.; 2020.
- 10.Diehl J, Choi YM,Liang LJ,Chiu M.. Association Between Mohs Surgery Wait Times and Surgical Defect Size in Patients With Squamous Cell or Basal Cell Carcinoma of the Skin.. Dermatol Surg; 2015.