

Autor(id): Pille Kilgi

Küsimus: Farmakoloogilisi meetodeid või mittefarmakoloogilisi meetodeid võrreldes nende kombineerimist ülemise õõnesveeni kompressiooni sündroomi raviks palliativse ravi patsiendil (alaküsimus 2.1.)

Kontekst: Meetoditena kasutatud antikoagulandid, kiiritusravi, keemiaravi, intravaskulaarne stentimine.

Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	farmakoloogilisi meetodeid või mittefarmakoloogilisi meetodeid	nende kombineerimist	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Erakorralise seisundi sümptomite leevenemine, relapsid, aeg relapsini (sekkumised: kiiritusravi ja/või keemiaravi või keemiaravi või glükokortikosteroidid) (järelkontroll: vahemik 1 päeva kuni 1 aastat; hinnatud millega::)

46 ¹	jälgimisuuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	Kaasatud 2 RCT (väikerakk kopsuvähk - keemiaravi vs. keemiaravi/kiiritusravi ja mitte-väikerakk kopsuvähk - keemiaravi -> kiiritusravi + tsisplatiin vs. kohene kiiritusravi + tsisplatiin) ja 44 retrospektiivset mitte RCT-d (21 kiiritusravi/ keemiaravi ja 23 stentimist käsitlevat uuringut). Sellevõrra heterogeensed uuringud, et võimalik narratiivne analüüs. Keemiaravi ja kiiritusravi on efektiivsed ülemise õõnesveeni obstruktsiooni sümptomaatika leevendamisel (väikerakk kopsuvähi korral 77% ja relaps 17%-l; mitte-väikerakk kopsuvähi korral 60% leevendus keemiaravi ja/ või kiiritusraviga, 19% relaps), stentimistel sümptomaatika leevendus enamikul patsientidel (95%) ja kiiremini. 11% stendiga ravitutest sai relapsi, mis lahendatud rekanalisatsiooniga. Suremus stentimiste järgselt oli suurem, kui oli kasutatud trombolüütikume. Glükokortikosteroidide kasutamise efektiivsus ja stentimise ajastatus jäävad ebaselgeks..	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

Erakorralise seisundi lahenemine, kohesed ja hilised komplikatsioonid, sümptomaatika taastekkimine, elulemus peale protseduuri (stentimine või mitte ülemise õõnesveeni kompressiooni ravi (mitte-väikerakk kopsuvähi poolt põhjustatud) (järelkontroll: vahemik 1 päeva kuni 8 kuud)

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	farmakoloogilisi meetodeid või mittefarmakoloogilisi meetodeid	nende kombineerimist	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ²	jälgimisuuritud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	Aasta jooksul võeti uuringusse 17 patsienti, kellest 8 stenditi ja 9 mitte (sarnased uuritava te grupid, kõik mitte-väikerakk kopsuvähi poolt põhjustatud ülemise õõnesveeni kompressiooni sündroomiga). Stentimise järgselt kogu sümptomaatika lahenumine enamatel patsientidel (75% vs 25%, p=0,05) ja kiiremini (2 vs. 21 päeva, p=0,002). Ilma varajaste, hiliste komplikatsioonideta. Kõik stenditud patsiendid antikoaguleeritud. Relapside sagedus oli väiksem stenditud patsientidel (33% vs. 50%, p=0,6) ja aeg relapsini pikem samuti stenditud patsientidel, kuid see ei olnud statistiliselt oluline (6,5 k vs. 2,5 kuud). Keskmine üldine elumus oli vastavalt 5 ja 8 kuud (p=0,06).				⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE

Ülemise õõnesveeni või kollateraalide retromboos, stentimine, suremus, suur verejooks (antikoagulandid või mitte ülemise õõnesveeni kompressiooni ravis)? (järelkontroll: vahemik 1 päeva kuni 6 kuud)

1 ³	jälgimisuuritud	suur ^d	väike	väike	väike	puudub	Retrospektiivsesse uuringusse kaasati 183 ülemise õõnesveeni kompressiooniga uuritavat (põhjustatud pahaloomulisest kasvajast), 146 (80%) v.äheste või mõõdukate sümptomitega, 29 (16%) asümptomaatilised, 7 (4%) raskete sümptomidega. SVC stent oli algselt kohe paigaldatud 28 (15%) uuritavatel (keskmiselt esimese kahe päeva jooksul diagnoosist). Tromboos ja veeni oklusioon tõestatud KT-uuringuga 127 uuritaval (69%), teisi hinnatud kliiniliselt. Kohe algselt leiti tromboosi 30/127 toitvates veresoontes, 7-l (5%) ülemises õõnesveenis. Kui tromboos oli kohe algselt olemas, olid uuritavad rohkem sümptomaatilised. Antikoagulatsiooni kasutatud 70% tromboosiga ja 52% ilma tromboosita uuritavatel. Enamasti antikoagulatsioon terapeutilises annuses. Jälgimisaja jooksul arenes tromboos 13% uuritavatest, kes said antikoagulantravi ja 11% uuritavatest, kes ei saanud antikoagulantravi. Antikoagulantide foonil oli stendi paneku vajadus väiksem, kuid mitte statistiliselt olulisel määral. Oluline veritsus esines 7 patsiendil (7%), kellest 6 antikoagulantravil. Ei tromboosiga antikoagulantravi mõjutanud elumust, Surm tekkis ikkagi raske põhihaiguse tõttu. Järeldus: antikoagulante kasutatakse tihti, kuid kasu jääb hetkel tõestamatuks.			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	-----------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	--------------------	------------

CI: usaldusintervall

Selgitused

- a. Erinevad uuringu tüübid, uuringurühmad erinevalt ja ebatäpselt kirjeldatud, erinevalt hinnatud kliinilist sündroomi, sageli mitte objektiviseeritud (2 RCT + 44 retrospektiivset uuringut)
- b. Väga erinevalt hinnatud tulemusnäitajad
- c. Väike uuritavate arv
- d. Tulemused heterogeensed. Osad uuritavad hinnatud radioloogiliselt, osad vaid kliiniliselt).

Viited

1. Rowell, N.P., Gleeson, F.V.. Steroids, radiotherapy, chemotherapy and stents for superior vena caval obstruction in carcinoma of the bronchus: a systematic review..Clinical Oncology; 2002.
2. Greiller, L., Barlesi, F., Doddoli, C., Durieux, O., Torre, J.-P., Gimenez, C., Kleisbauer, J.-P.. Vascular stenting for palliation of superior vena cava obstruction in non-small cell lung cancer patients: a future 'standard' procedure?. Respiration; 2004.
3. Ratzon, R., Tamir, S., Friehmann, T., al, et. Thrombosis, anticoagulation and outcomes in malignant superior vena cava syndrome.. Journal of Thrombosis and Thrombolysis; 2019.