

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ: ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ.

Γραμμουσιάνου Μ. 1, Χαρπίδου Α. 1, Γκιόζος Ι. 1, Σαρροπούλου Φ. 1, Κούβελα Μ. 1, Πτώχης Ν. 2, Γεροτζιάφας Γ. 3, Μαυρουδής Δ. 4, Δημακάκος Ε. 1

1. Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ "ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα, Ελλάδα, 2. Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ "Γεννηματάς", Αθήνα, Ελλάδα, 3. Sorbonne Université, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Thrombosis Center, Service D'Hématologie Biologique Hôpital Tenon, Paris, France, 4. Ογκολογική Κλινική, ΠΑΓΓΝΗ, Ηράκλειο, Κρήτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (ΣΑΚΦ) είναι συνέπεια μερικής ή ολικής απόφραξης της άνω κοίλης φλέβας η οποία οδηγεί σε ένα χαρακτηριστικό σύνολο συμπτωμάτων, αποτελώντας μια επείγουσα κατάσταση η οποία χρήζει άμεσης διάγνωσης και θεραπείας. Οι κακοήθειες θώρακα αποτελούν την κυριότερη αιτία ΣΑΚΦ, από τις οποίες ο καρκίνος πνεύμονα είναι το συχνότερο αίτιο στο 70-80% των περιπτώσεων. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας τοποθέτησης ενδοπρόθεσης άνω κοίλης φλέβας στην θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ και στην ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο πνεύμονα. **Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 41 ασθενείς με ΣΑΚΦ οφειλόμενο σε κακοήθεια πνεύμονα, από το 2007 έως το 2020, οι οποίοι εμφάνισαν ΣΑΚΦ σε οποιαδήποτε στιγμή της πορείας της νόσου τους και οδηγήθηκαν σε τοποθέτηση ενδοπρόθεσης ως πρώτη γραμμή θεραπείας του συνδρόμου. Τα περιστατικά προέρχονται από δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία, το ΓΝΝΘΑ 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ' και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης ΠΑ.Γ.Ν.Η. **Αποτελέσματα:** Μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης για την αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα, η πιθανότητα επιβίωσης στους 6 μήνες ισούταν με 46%, 18% στους 12 μήνες, 6% στους 18 μήνες και 3% στα 2 έτη. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης ισούταν με 6 μήνες. Το 84,4% των ασθενών είχε άμεση κλινική βελτίωση μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης, με το 31,7% να παρουσιάζει υποχώρηση των συμπτωμάτων την πρώτη και το 41,5% την δεύτερη μέρα. Οκτώ ασθενείς (19,5%) παρουσίασαν υποτροπή του ΣΑΚΦ περίπου 6,5 μήνες μετά την τοποθέτηση της πρώτης ενδοπρόθεσης και 5 ασθενείς οδηγήθηκαν σε τοποθέτηση δεύτερης ενδοπρόθεσης χωρίς επιπλοκές. Ο χρόνος επιβίωσης μετά την τοποθέτηση της δεύτερης ενδοπρόθεσης ήταν 6 μήνες. Μόνο στο 7,3% των περιπτώσεων έγινε διακοπή λήψης αντιπηκτικών/αντιαιμοπεταλιακών λόγω αιμορραγικών παρενεργειών. **Συμπεράσματα:** Η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στην άνω κοίλη φλέβα αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή του ΣΑΚΦ σε ασθενείς με κακοήθεια πνεύμονα η οποία βελτιώνει άμεσα την κλινική εικόνα του ασθενή και επομένως την ποιότητα ζωής.

CONTACT

Γραμμουσιάνου Μαρία
Ογκολογική Μονάδα Γ' Πανεπιστημικής
Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΑ ΣΩΤΗΡΙΑ
Email: mgrammoustianou.trials@gmail.com
Phone: 210 7763400

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (ΣΑΚΦ) είναι συνέπεια μερικής ή ολικής απόφραξης της άνω κοίλης φλέβας η οποία οδηγεί σε ένα χαρακτηριστικό σύνολο συμπτωμάτων και σημείων, αποτελώντας μια επείγουσα κατάσταση η οποία χρήζει άμεσης διάγνωσης και θεραπείας.

Οι βασικοί άξονες της θεραπευτικής προσέγγισης του συνδρόμου είναι η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία και η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης.

ΣΤΟΧΟΣ

Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας τοποθέτησης ενδοπρόθεσης εντός της άνω κοίλης φλέβας ως θεραπεία του ΣΑΚΦ στην κλινική έκβαση των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν συνολικά 41 ασθενείς με σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας οφειλόμενο σε κακοήθεια πνεύμονα. Τα περιστατικά προέρχονται από δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία, το ΓΝΝΘΑ 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ' και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης ΠΑ.Γ.Ν.Η. Πρόκειται για ασθενείς με διεγνωσμένο καρκίνο πνεύμονα από το 2007 έως το 2020, οι οποίοι εμφάνισαν ΣΑΚΦ σε οποιαδήποτε στιγμή της πορείας της νόσου τους και οδηγήθηκαν σε τοποθέτηση ενδοπρόθεσης ως θεραπεία του συνδρόμου, ανεξαρτήτως ιστολογικού υπότυπου, σταδίου της νόσου ή γραμμής θεραπείας στην οποία βρίσκονταν κατά την εμφάνιση του συνδρόμου.

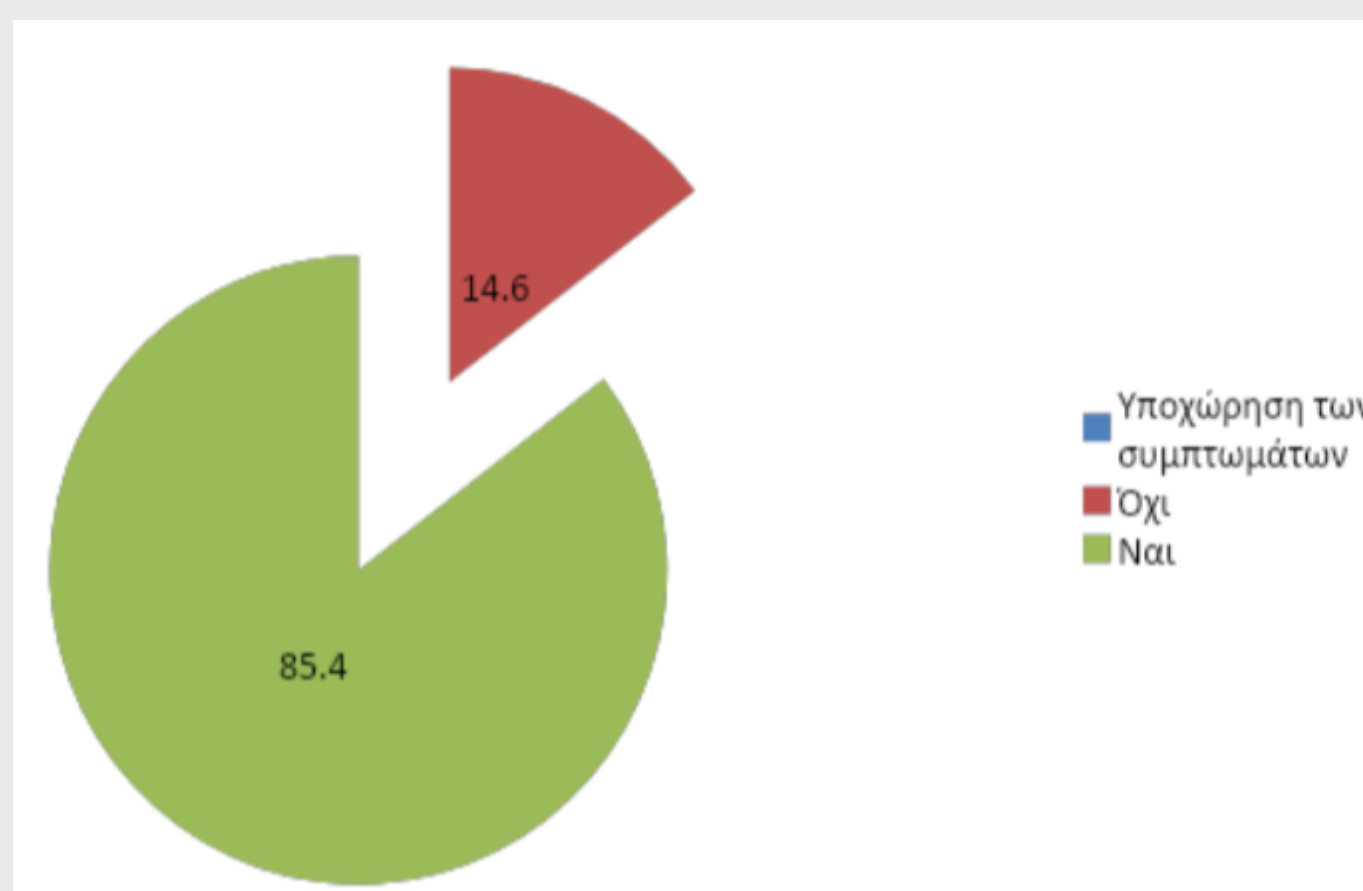
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την μελέτη αυτή προκύπτει πως το 84,4% των ασθενών είχε άμεση κλινική βελτίωση μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (Εικόνα 1), με το 31,7% να παρουσιάζει υποχώρηση των συμπτωμάτων την πρώτη μέρα και το 41,5% την δεύτερη μέρα.

Μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης για την αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα, η πιθανότητα επιβίωσης στους 6 μήνες ισούταν με 46 (SE= 8%). Ωστόσο μετά τους 6 μήνες φαίνεται ι μείωση στην συνολική επιβίωση, με την πιθανότητα επιβίωσης στους 12 μήνες να ισούται με 18% (SE= 6%), στους 18 μήνες με 6% (SE= 4%) και στους 24 μήνες με 3% (SE= 3%) (Εικόνα 2).

Ο μέσος χρόνος επιβίωσης των ασθενών ισούταν με 6 μήνες (95% CI= 4,31-7,97).

Παρατηρήθηκε επίσης, στατιστικά σημαντική συσχέτιση της θνητότητας με το performance status των ασθενών κατά τη διάγνωση του Συνδρόμου Άνω Κοίλης Φλέβας (ΣΑΚΦ). Ασθενείς των οποίων το performance status ήταν 2 ή 3, είχαν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο να πεθάνουν, σε σύγκριση με τους ασθενείς των οποίων το performance status ισούταν με 0 ή 1 (ΣΚ= 1,99; 95% ΔΕ= 1,02-3,82; P-value= 0,041).



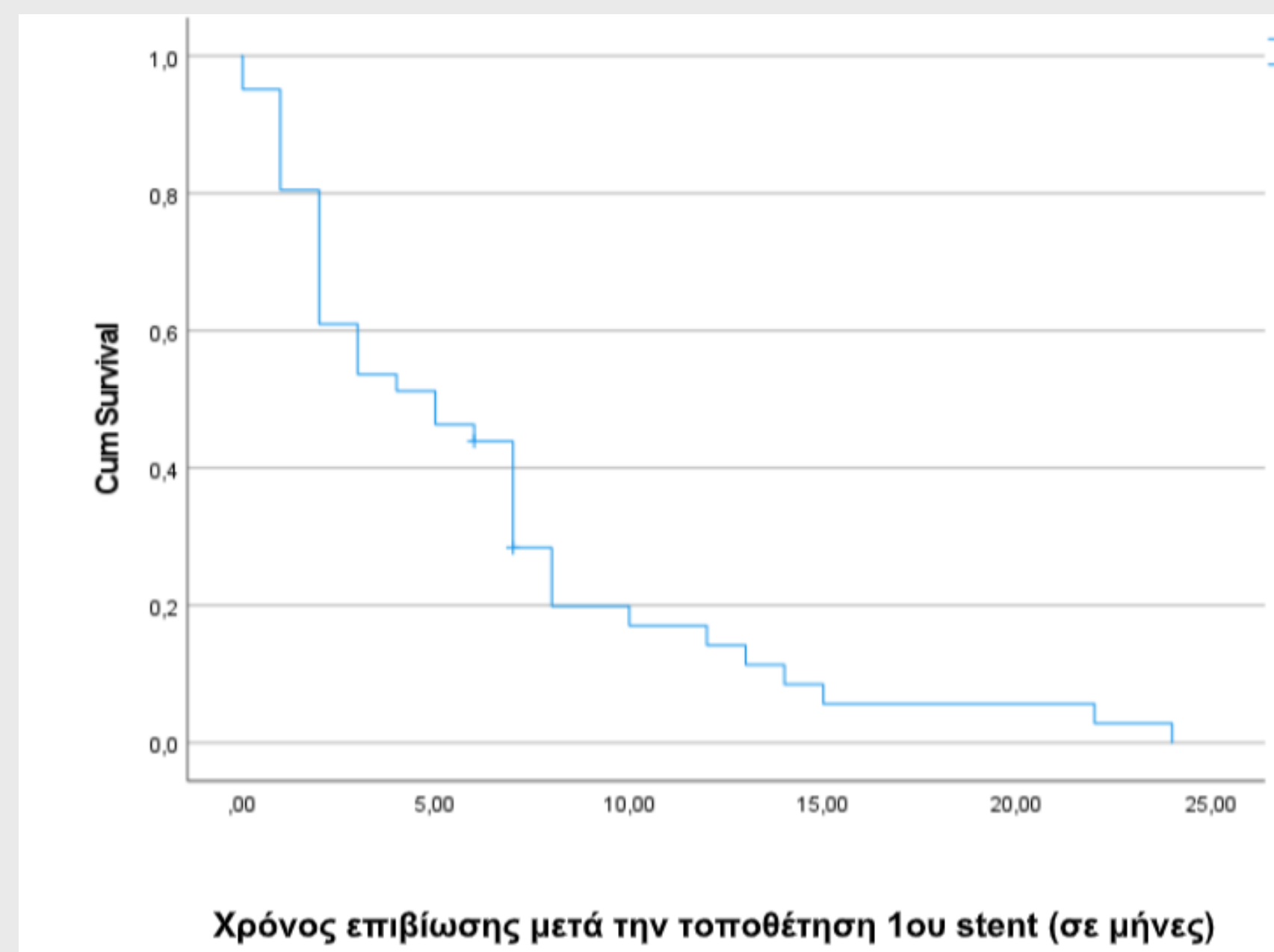
Εικόνα 1. Ποσοστό υποχώρησης των συμπτωμάτων μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στην άνω κοίλη φλέβα για ΣΑΚΦ σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των ασθενών, το 19,5 (n=8) παρουσίασε υποτροπή του Συνδρόμου Άνω Κοίλης Φλέβας(ΣΑΚΦ) περίπου 6 έως 7 μήνες μετά την τοποθέτηση του 1ου stent (6,5 μήνες κατά μέσο όρο) και το 12,2% (n=5) οδηγήθηκε σε τοποθέτηση δεύτερου stent. Αξίζει να σημειωθεί πως ο χρόνος επιβίωσης μετά την τοποθέτηση του 2ου stent ισούταν με 6 μήνες περίπου.

Μετά την διάγνωση του ΣΑΚΦ, στο σύνολο τους οι ασθενείς τέθηκαν σε χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη (75,6%) είτε ως μονοθεραπεία (34,1%), ή σε συνδυασμό με διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (22%) ή συνδυασμό μόνο με κλοπιδογρέλη (19,5%).

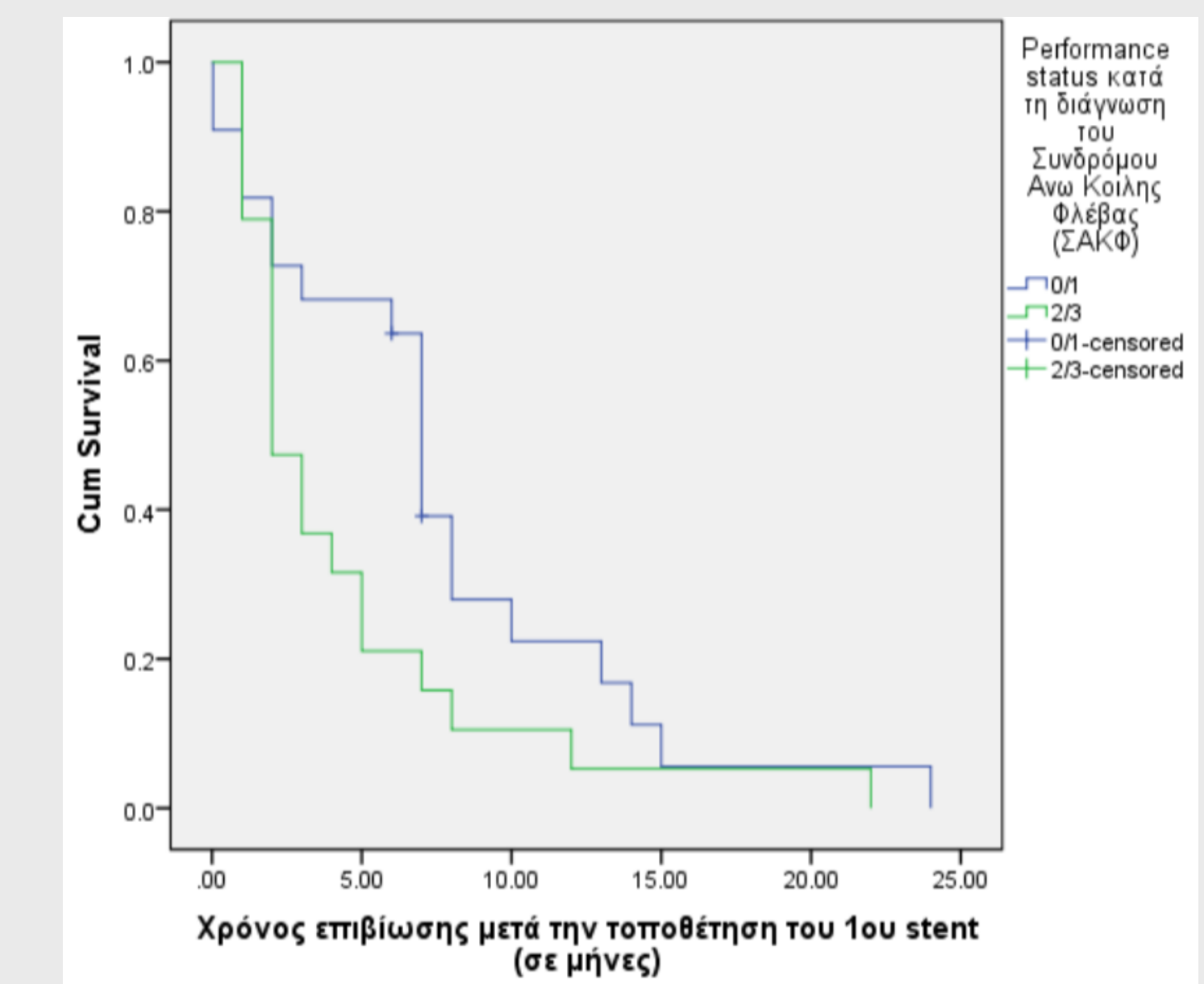
Μόνο στο 7,3(n=3) των περιπτώσεων αναγκάστηκε να διακοπεί η λήψη αντιπηκτικών αντιαιμοπεταλιακών λόγω αιμορραγικών παρενεργειών.



Εικόνα 2. Χρόνος επιβίωσης μετά την τοποθέτηση του 1ου stent σε ασθενείς με ΣΑΚΦ και κακοήθεια πνεύμονα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στην άνω κοίλη φλέβα αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή του συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας σε ασθενείς με κακοήθεια πνεύμονα η οποία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών και συμβάλλει στην άμεση κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας, τόσο στην πρώτη γραμμή θεραπείας του συνδρόμου όσο και στην πιθανή υποτροπή αυτού.



Εικόνα 3. Συσχέτιση performance status (PS) και επιβίωσης μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης σε ασθενείς με ΣΑΚΦ και κακοήθεια πνεύμονα. Καλύτερο PS σχετίζεται με μειωμένο ρίσκο θανάτου μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Venous Thromboembolism in Patients Diagnosed With Lung Cancer. *Angiology*, 67(8), 709–724. doi:10.1177/0003319715614945
- A retrospective stenting study on superior vena cava syndrome caused by lung cancer. *Thorac Cancer*. 2020 Jul;11(7):1835-1839. doi: 10.1111/1759-7714.13461. Epub 2020 May 21. PMID: 32438532; PMCID: PMC7327698
- Treatment of venous stenosis in oncologic patients. *Future Oncol*. 2018 Dec;14(28):2933-2943.
- Stent insertion for malignant superior vena cava syndrome: effectiveness and long-term outcome. *Radiol Med*. 2017;122: 633–638.
- Endovascular stenting in the management of malignant superior vena cava obstruction: comparing safety, effectiveness, and outcomes between primary stenting and salvage stenting. *Hong Kong Med J*. 2015;21: 426–434.