

Survival in Response to Multimodal Therapy in Anaplastic Thyroid Cancer: J Clin Endocrinol Metab, December 2017, 102(12):4506-4514

در قالب یک مطالعه همگروهی گذشته نگر بر روی 48 بیمار مبتلا به سرطان تیروئید آناپلاستیک اثر دو رویکرد درمانی (PI) palliative intent و multimodal therapy (MMT) بر بقای آنها مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است.

توضیحات زیر بخش روش های آماری بخش مواد و روش ها و یافته ها بر اساس آنها

- 1- در این پژوهش متغیرها در جدول که ماهیت غیر عددی داشتند با تعداد و درصد گزارش شده اند. در جدول یک ویژگی های جمعیت شناختی و پاتولوژیک بیماران بصورت تعداد و درصد گزارش شد اند برای مثال متغیر جنسیت در گروه PI 7 نفر مرد بوده اند معادل 39 درصد و در گروه MMT 22 نفر مرد بوده اند معادل 73 درصد و ... در تین جدول متغیر عددی سن بصورت میانه و دامنه گزارش شده است. در جدول 2 خصوصیات درمانی بیماران در دو گروه و در کل نمونه گزارش شده است برای مثال در گروه PI 5 نفر معادل 28 درصد و در گروه MMT 27 نفر معادل 90 درصد جراحی شده اند و ...
- 2- روش آماری اصلی تحلیل داده ها که همان مقایسه میزان بقا و نسبت افراد بدون عود در دو گروه مداخله با روش تک متغیره کاپلان-مایر و چند متغیره رگرسیون کاکس استفاده شده است. مدل رگرسیون کاکس هنگامی استفاده می شود که متغیر پاسخ یک متغیر کیفی دو حالتی: (در پژوهش حاضر در جدول 4 بقا/عدم بقا است) را در مورد افراد یا بیماران که در طول زمان پیگیری شده اند مورد بررسی قرار می گیرد تا مشخص شود چه متغیرهایی (متغیرهای مستقل یا پیش بینی کننده) با آن ارتباط دارند. در این پژوهش در جدول 4 انواع مداخله بیماری بیماران بعنوان متغیر مستقل بدای پیش بینی بقای بیماران مورد استفاده قرار گرفته است. در این رگرسیون رابطه متغیرهای مستقل با پاسخ در قالب شاخصی بنام نسبت مخاطره HR گزارش و منعکس می گردد مقادیر بزرگتر از یک این شاخص به معنی ارتباط مستقیم با پاسخ است (پاسخ می تواند مرگ یا بقا باشد یا عامل خطر (Risk factor) بودن است و اگر کمتر از یک باشد به معنی محافظتی (Protective) بودن عامل است و اگر فاصله اطمینان مربوطه، عدد یک را شامل نباشد رابطه متغیر مستقل با متغیر پاسخ معنی دار است. در جدول 4 میانه زمان بقا بر حسب ماه برای هر یک از دو رویکرد درمانی گزارش شده است در ضمن نسبت بقای یک و دو ساله برای بیماران که در مراحل مختلف بیماری بوده اند و با یکی از دو رویکرد PI و MMT درمان شده اند گزارش شده است برای مثال بیماران توسط MMT درمان شده اند و در مرحله IVB قرار دارند 68 درصد در سال اول زنده بوده اند (با اطمینان 95 درصد حداقل 37 و حداکثر 74 درصد زنده می مانند)؛ نرخ بقای دو ساله 48 درصد است. در ستون ماقبل آخر نسبت مخاطره (HR) گزارش شده است که بر اساس توضیحات بالا (با توجه به اینکه بیماران واقع در مرحله IVA رفرنس قرار گرفته اند) بیماران واقع در مرحله IVB از 88 درصد خطر مرگ کمتری (HR=12/0) برخوردارند (حداقل 56/0 و حداکثر 97 درصد خطر مرگ در این افراد از افراد واقع در IVA پایین تر است).
- 3- در نمودارهایی که در مقاله ارائه شده است با روش کاپلان-مایر منحنی های بقا و ... برای گروه های مختلف رسم شده است. برای مثال در نمودار یک B دو همگروه از این نوع بیماران که یک گروه افرادی بوده اند که 134 بیمار درمان شده در سنوات گذشته بوده اند و گروه دوم 48 بیمار درمان شده در فاصله 20.3 تا 2015 که ملاحظه می شود تقریباً از ماه پنجم بعد از درمان نسبت بیماران زنده مانده در گروه 2003 تا 2015 همواره بیشتر است بیماران بوده که در قدیم درمان شده اند. در نمودار یک C که نسبت بقای بدون پیشرفت بیماری را در بیماران که با MMT درمان شده اند در مقایسه با بیماران درمان شده با PI نشان می دهد ملاحظه می شود نرخ بقای بدون پیشرفت بیماری در بیماران درمان شده با MMT بطور معنی داری از درمان شده ها با PI بالاتر است (منحنی مربوطه در کل بازه زمانی پیگیری بیماران در گروه MMT بالاتر از گروه PI است). یا در نمودار 2 B در افرادی که دچار عود موضعی بوده اند نرخ بقا از بیماران دچار عود و متاستاز دور دست بطور معنی داری بالاتر است. در نمودار 2 A هم برای تک تک 30 بیمار درمان شده با رویکرد MMT در طول 5 پیگیری چه اتفاقی برای هر یک افتاده را به تصویر کشیده است برای مثال اولین بیمار (پایین ترین خط افقی) بعد از تقریباً 5/2 ماه فوت کرده و ...