



Leiden University
Medical Center

Behandeling en prognose van tumortrombi bij niercelcarcinomen

13e Nederlandse Trombose Congres

1 juli 2022

Fleur Kaptein

Afdeling Trombose en Hemostase

LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM



Disclosure belangen spreker: Fleur Kaptein

Nederlands Trombose Congres – 1 juli 2022

(potentiële) Belangenverstrengeling

N.v.t.

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

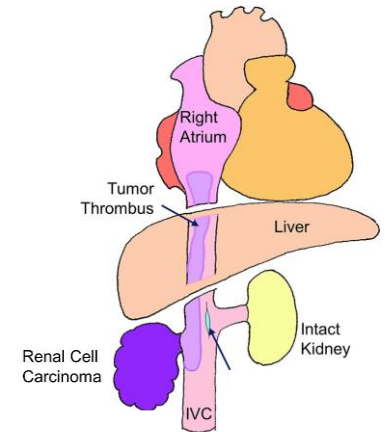
N.v.t.

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk:

N.v.t.

Tumortrombus – TT

- = intravasculaire tumor uitbreiding
 - Met name veneus
 - Heterogene compositie, maar in ieder geval actieve tumorcellen
- Komt regelmatig voor bij niercelcarcinomen (RCC)
 - V. renalis
 - Verdere uitbreiding (v. cava inferior, rechter atrium)



Aangepast uit: Fukushima et al, JSO (2017)

Tumortrombus – TT (2)

- Diagnose: meestal beeldvorming
 - Onderscheid met 'gewoon' trombus lastig
 - PA gouden standaard
- Behandeling: complete resectie
- Antistolling?
 - Activeert vasculair endotheel
 - Turbulente bloedstroom
 - Postoperatief: endotheel schade



Uit: Zlatanovic et al, Brax J Cardiovasc Surg (2019)



Uit: Chen et al, World J Surg Oncol (2015)

Veneuze tromboembolie bij TT

- Weinig studies (relatie VTE, antistolling, bloedingen)

Veneuze tromboembolie bij TT

- Weinig studies (relatie VTE, antistolling, bloedingen)
- Doel van de studie:

Prevalentie van TT in RCC bepalen, de huidige behandeling, en de associatie met VTE, bloedingen en mortaliteit

Studie opzet

- Retrospectieve cohort studie
 - Diagnose RCC 2010-2019 in LUMC
 - Observatie periode van RCC diagnose tot 2 jaar nadien
- Eindpunten: TT, VTE, majeure bloedingen (MB) en mortaliteit
- Cumulatieve incidentie competing risk en Cox regressie analyses

Baseline

Baseline karakteristieken	N = 647
Leeftijd bij diagnose (mean, SD)	64 (11)
Mannelijk geslacht (n, %)	436 (67)
Locoregionale ziekte bij diagnose (n, %)	475 (74)
Follow-up in maanden (median, IQR)	24 (7-24)
Overleden (n, %)	132 (20)
Tumortrombus bij diagnose (n, %)	86 (13)

Baseline

Baseline karakteristieken **N = 647**

Leeftijd bij diagnose (mean, SD) 64 (11)

Mannelijk geslacht (n, %) 436 (67)

Locoregionale ziekte bij diagnose (n, %) 475 (74)

Follow-up in maanden (median, IQR) 24 (7-24)

Overleden (n, %) 132 (20)

Tumortrombus bij diagnose (n, %) 86 (13)

TT behandeling

TT locatie/ behandeling	Trombectomie	Antistolling	Beide	Geen
V. Renalis (n=34; 40%)	21	1	0	12
V. Cava inferior (n=37; 43%)	12	9	3	15
Boven diafragma (n=15; 17%)	5	3	6	1

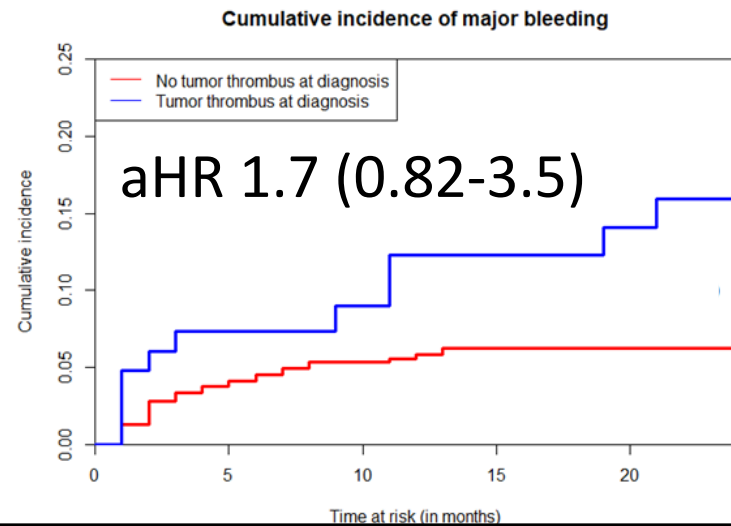
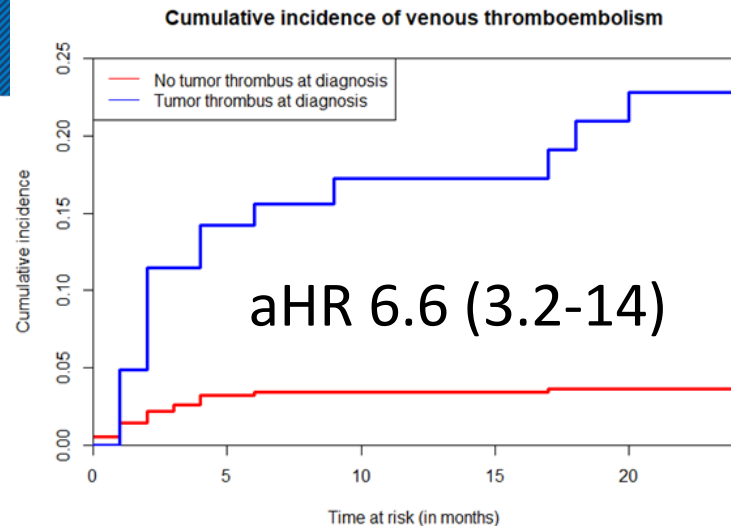
2-jaars Cumulatieve incidenties

VTE

- 22% (13-33) in pt met TT vs 3.4% (2.1-5.3) zonder TT
- Hogere VTE incidentie bij meer proximale TTs

MB

- 16% (8.1-25) met TT vs 6.6% (4.6-8.9) zonder TT



Cumulatieve incidenties en regressie analyses

- Antistolling bij patiënten met TT
 - VTE 18% (vs 24%) HR 0.56, 95%CI 0.13-2.5
 - MB 32% (vs 12%) HR 3.4, 95%CI 0.95-12

- TT geassocieerd met hogere mortaliteit
 - aHR 1.7 (95%CI 1.1-2.4) vs. niet-TT pt

Conclusie

- Prevalentie van TT in RCC is 13%
- Behandeling niet uniform
- TT in RCC patiënten zijn geassocieerd met meer VTEs en hogere mortaliteit
- VTEs komen ook nog frequent voor bij TT pt die antistolling gebruiken, ten koste van meer bloedingen
 - Onderscheid per TT level niet mogelijk
- *Hoe te behandelen?*

Discussie

- Sinds 2021 antistolling bij TT opgenomen in richtlijn
 - Start therapeutische antistolling met LMWH of DOAC
 - Tot 3 mnd na trombectomie (continueer indien inoperabel en actieve kanker)
- Geen onderscheid in TT niveau
- Aangewezen type en dosis antistolling onduidelijk
 - Profylactisch voldoende?

Co-auteurs

Afdeling Trombose en Hemostase (LUMC)

Drs. FHJ Kaptein

Dhr. SJE Braken

Dr. JT Buijs

Mw. EME du Chatinier

Prof.dr. MV Huisman

Prof.dr. HH Versteeg

Prof.dr. FA Klok

Afdeling Oncologie (LUMC)

Dr. T van der Hulle

Afdeling Urologie (LUMC)

Drs. EJ van Gennep

Prof.dr. RCM Pelger

Afdeling Radiologie (LUMC)

Dr. MC Burgmans

Drs. EL van Persijn van Meerten

Afdeling Epidemiologie (LUMC)

Prof.dr. SC Cannegieter