Θεματολογία: Αιματολογία

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕ ΗΠΑΡΙΝΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Γεωργία Αυγερινού[1], Μαρία Φιλιππίδου[1], Μαρίτα Αντωνιάδη[1], Άννα Κοντογεώργου[1], Ιλόνα Μπίνεμπαουμ[1], Σταύρος Γλεντής[1], Αντώνης Καττάμης[1]

[1] Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (ΕΒΦ) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της θεραπείας της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας (ΟΛΛ) στην παιδική ηλικία, με την ασπαραγινάση να συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Ο ρόλος της θρομβοπροφύλαξης με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) παραμένει υπό διερεύνηση.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίπτωσης, του χρόνου εμφάνισης, των χαρακτηριστικών των θρομβωτικών επεισοδίων, και της επίδρασης της προφυλακτικής ΗΧΜΒ.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 118 ασθενών με ΟΛΛ (Β-ΟΛΛ:102, Τ-ΟΛΛ:13, MPAL:3) που έλαβαν θεραπεία στο τμήμα μας (2020–2026). Η αναλογία αγοριών/κοριτσιών ήταν 1,3:1, και η διάμεση ηλικία διάγνωσης τα 4,7 έτη (εύρος 0–17). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία βάσει πρωτοκόλλου AIEOP-BFM 2017 με πεγκυλιωμένη ασπαραγινάση και ταξινομήθηκαν σε χαμηλού (n=18), ενδιάμεσου (n=71) και υψηλού κινδύνου (n=29).

Η θρομβοπροφύλαξη περιλάμβανε ΗΧΜΒ 50 IU/kg άπαξ ημερησίως για επτά ημέρες, με έναρξη μία ημέρα πριν από κάθε χορήγηση ασπαραγινάσης. Αναλύθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, οι θρομβωτικές επιπλοκές, ο χρόνος εμφάνισής τους σε σχέση με την ασπαραγινάση, και η χορήγηση προφύλαξης. Χρησιμοποιήθηκε η ακριβής δοκιμασία Fisher (σημαντικότητα $p<0,05$).

Αποτελέσματα: Ακτινολογικά επιβεβαιωμένη θρόμβωση εμφάνισαν 15/118 (12,7%) ασθενείς, μετά από διάμεσο αριθμό δύο δόσεων ασπαραγινάσης (εύρος 1–7). Από αυτούς, 5/15 ήταν υψηλού, 9/15 ενδιάμεσου και 1/15 χαμηλού κινδύνου.

Προφύλαξη με ΗΧΜΒ έλαβαν 70 ασθενείς. Θρόμβωση εμφάνισαν 5/70 (7,1%) ασθενείς με προφύλαξη έναντι 10/48 (20,8%) χωρίς προφύλαξη. Αυτό αντιστοιχεί σε σχετική μείωση κινδύνου 66% (OR 0,29, 95% ΔΕ 0,09–0,94, $p=0,04$).

Ως προς τη βαρύτητα, 11/15 επεισόδια ταξινομήθηκαν ως βαθμού 2 (10 σχετίζονταν με κεντρικό φλεβικό καθετήρα και ένα αφορούσε τη μείζονα σαφηνή φλέβα) και 4/15 ως βαθμού 4 (τρείς θρομβώσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος και μία

θρόμβωση της μηριαίας φλέβας, που επιπλέχθηκε με μαζική πνευμονική εμβολή, αντιμετωπίστηκε με θρομβεκτομή, και οδήγησε σε οριστική διακοπή της ασπαραγινάσης). Στην ομάδα της προφύλαξης όλα τα επεισόδια ήταν βαθμού 2 (5/5), ενώ στην ομάδα χωρίς προφύλαξη 4/10 ήταν βαθμού 4.

Συμπεράσματα: Η ΕΒΦ παραμένει κλινικά σημαντική επιπλοκή της θεραπείας με ασπαραγινάση σε παιδιά με ΟΛΛ. Στη μελέτη αυτή, η προφύλαξη με ΗΧΜΒ σχετίστηκε με χαμηλότερη επίπτωση ΕΒΦ και μικρότερη βαρύτητα των επεισοδίων. Απαιτούνται προοπτικές πολυκεντρικές μελέτες για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ΗΧΜΒ και τη διαμόρφωση συστάσεων για την κλινική πρακτική.