ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΚΝΣ) ΣΕ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ελένη Δανά[1], Απόστολος Πουρτσίδης[1], Μαρία Νικήτα[2], Vita Ridola[1], Κονδυλία Αντωνιάδη[3], , Ιορδάνης Πελαγιάδης[4], Άννα Παϊσίου[5], Ευγενία Παπακωνσταντίνου[6], Αικατερίνη Κατσιμπάρδη[7], Ξένια Λόσεβα[2], Μαρία Στρατηγάκη[4], Ιωάννα Λυγερού[4], Αντωνία Βλάχου[7], Κυριακή Κοτσογλανίδου[6], Αθανάσιος Τραγιαννίδης[8], Εμμανουήλ Χατζηπαντελής[8], Αντώνιος Καττάμης[7], Ελπιδοφόρος Μανταδάκης[4], Ευγένιος Γουσέτης[5], Βασίλειος Παπαδάκης[3], Δημήτριος Δογάνης[2] και Ελένη Βασιλάτου-Κοσμίδη[1]

[1]Ογκολογική Κλινική Παιδιών και Εφήβων & Ιατρείο Νι.Κα, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ/ΜΗΤΕΡΑ Παίδων, [2]Ογκολογικό τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», [3]Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (ΤΑΟ) Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», [4]Κλινική Αιματολογίας και Ογκολογίας Παίδων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) Πανεπιστημίου Κρήτης, [6]Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων και Προηγμένων Κυτταρικών Θεραπειών Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», [6]Παιδοογκολογικό Τμήμα Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, [7]Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑιΜ), Α' Παιδιατρικής Κλινικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, [8]Μονάδα Παιδιατρικής και Εφηβικής Αιματολογίας – Ογκολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Με ευχαριστίες στις τέως Διευθύντριες Μαργαρίτα Μπάκα, Σοφία Πολυχρονοπούλου, Βασιλική Κίτρα και Ευτυχία Στειακάκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επιβιώσαντες από καρκίνο παιδικής ηλικίας έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης δευτερογενών νεοπλασμάτων ΚΝΣ, με κύριο επιβαρυντικό παράγοντα την προηγηθείσα ακτινοθεραπεία (ΑΚΘ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη ιστορικών επιβιωσάντων που παρουσίασαν δευτερογενές νεόπλασμα ή αγγειακή δυσπλασία ΚΝΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 18 ασθενείς (10 άρρενες) με διάμεση ηλικία στη διάγνωση του 1ου νεοπλάσματος 7 (2,5-18) έτη, του 2ου νεοπλάσματος 22 (11-45) έτη και διάμεσο διάστημα μεταξύ των δύο διαγνώσεων 16 (4-35) έτη. Οι τύποι των 2ων νεοπλασμάτων ανά 1ο νεόπλασμα καταγράφονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1

2ο Ν / 1ο Ν	**ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ**	**ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ**	**HG-γλοίωμα**	*Σύνολο*
ΟΛΛ	7	2	2	**11**
Μη Hodgkin λέμφωμα	1			**1**
Όγκοι ΚΝΣ Μυελοβλάστωμα 2, Επενδύμωμα 1, LGG 1, Αναπλαστικό αστροκύττωμα 1, Ραβδοειδής όγκος	3	1	2	**6**
Σύνολο	11	3	4	**18**

Σε 6 ασθενείς διαπιστώθηκε προδιαθεσικό για καρκίνο σύνδρομο (πορφυρία, Cowden, NF1, MSH-3, LZTR1, Hyper-IgE) και ένας είχε ύποπτο οικογενειακό ιστορικό. Κατά τη θεραπεία του 1ου νεοπλάσματος ενδοφλέβια μεθοτρεξάτη έλαβαν 6 (0,6–20gr/m^2) και ενδορραχιαία/ενδοκοιλιακή 13 (48-264mg). Ακτινοθεραπεία ΚΝΣ έλαβαν 15: 10 ΟΛΛ (8 προφυλακτική 18-24Gy, 1 προφυλακτική και θεραπευτική CSI 30Gy, 1 TBI 12Gy), 5 όγκοι ΚΝΣ 50-54Gy, 2/5 και CSI). Οι αρχικές εντοπίσεις των 2ων νεοπλασμάτων περιγράφονται στον πίνακα 2. Δύο εντοπισμένα μηνιγγιώματα εξελίχθηκαν σε μηνιγγιωμάτωση.

Πίνακας 2

ΤΥΠΟΣ 2ου Ν	**ΣΥΝΟΛΟ**	**ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΑ**			**ΛΛΛΟ**	**ΠΟΛΥ-ΕΣΤΙΑΚΑ**
	18					
ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ	11	ΜΕΤΩΠΙΑΙΑ	ΒΡΕΓΜΑΤΙΚΑ	ΚΡΟΤΑΦΙΚΑ		2
		8	2	1		
HG ΓΛΟΙΩΜΑ	4	3			1 (Βασικά γάγγλια)	
ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ	3	1 (Οπίσθιος βόθρος) Αιμμαγγειοβλάστωμα;				2

Συμπτωματικοί στη διάγνωση του 2ου νεοπλάσματος ήταν 15/18. 7/11 μηνιγγιώματα αντιμετωπίσθηκαν χειρουργικά, 3/7 με πλήρη χειρουργική εξαίρεση, 1/11 με γ-knife σε υποτροπή. Τα HG-γλοιώματα αντιμετωπίσθηκαν κατά τα τρέχοντα πρωτόκολλα. 7 ασθενείς (μηνιγγιώματα, αγγειακές δυσπλασίες) τέθηκαν σε παρακολούθηση. Μία ασθενής με αγγειακή βλάβη κατέληξε στη διάγνωση από αιμορραγία (απεικονιστική εικόνα αιμαγγειοβλαστώματος) και 4 από πρόοδο νόσου. Εν ζωή παραμένουν 12, 9 με υπολειπόμενη νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Στον πληθυσμό των επιβιωσάντων της μελέτης συχνότερα δευτερογενή νεοπλάσματα ΚΝΣ ήταν τα μηνιγγιώματα (11) και έπονταν τα υψηλής κακοηθείας γλοιώματα (4), με 14/15 να έχουν λάβει ΑΚΘ ΚΝΣ και 13/15 ενδορραχιαία/ενδοκοιλιακή μεθοτρεξάτη. Τα ευρήματα συνηγορούν με τα δημοσιευμένα βιβλιογραφικά δεδομένα, που δεν έχουν ωστόσο καταλήξει σε συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες επιτήρησης.

349 λέξεις