ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Λουκία Ιωαννίδου[1], Αθηνά Δεττοράκη[1], Ξένια Λόσεβα[2], Αγγελική -Ελένη Σφετσιώρη[2], Βασίλειος Τσινόπουλος[3], Όλγα Πετράτου[4], Γεωργία Αυγερινού[4], Μιρέλλα Αμπατζίδου[3], Ευγενία Παπακωνσταντίνου[5], Αντώνιος Καττάμης[4], Βασίλειος Παπαδάκης[3], Δημήτριος Δογάνης[2], Ελένη Περγάντου[1]

1 Κέντρο Αιμορροφιλίας / Μονάδα Αιμόστασης και Θρόμβωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα; 2 Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Ογκολογική Μονάδα «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ», Αθήνα, Ελλάδα; 3 Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας (ΤΑΟ), Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Ογκολογική Μονάδα «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ», Αθήνα, Ελλάδα; 4 Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (Π.Ο.Αι.Μ.), Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη- ΕΛΠΙΔΑ», Αθήνα, Ελλάδα; 5 Παιδο-ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή

Η θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο αποτελεί σοβαρή επιπλοκή στους παιδιατρικούς ογκολογικούς ασθενείς, ωστόσο τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα δυσχεραίνουν την αποτελεσματική διαστρωμάτωση κινδύνου.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε πολυκεντρική αναδρομική μελέτη σε τέσσερα παιδοογκολογικά τμήματα. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, την υποκείμενη κακοήθεια, θεραπευτικά σχήματα, προθρομβωτικούς παράγοντες κινδύνου, τα θρομβωτικά επεισόδια, την αντιπηκτική αγωγή και την έκβαση της θρόμβωσης.

Ασθενείς

Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς 0-18 ετών με απεικονιστικά επιβεβαιωμένη θρόμβωση το χρονικό διάστημα 1/2020-6/2026. Εξαιρέθηκαν εκείνοι με θρόμβωση προγενέστερη της διάγνωσης κακοήθειας, ανεπαρκή απεικονιστικά ή κλινικά δεδομένα ή παρακολούθηση μικρότερη των τριών μηνών μετά το θρομβωτικό επεισόδιο.

Αποτελέσματα

Συνολικά, καταγράφηκαν 61 ασθενείς (διάμεση ηλικία 7,9 έτη, εύρος 0,6–16,9), με συχνότερο τύπο κακοήθειας την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) (37.7%, n=23), ακολουθούμενη από συμπαγείς όγκους (29.5%, n=18), λεμφώματα (19.7%, n=12), όγκους εγκεφάλου (9.8%, n=6) και οξεία μυελογενή λευχαιμία (3.3%, n=2).

Καταγράφηκαν 39 εν τω βάθει φλεβικές θρομβώσεις (ΕΒΦΘ), 11 θρομβώσεις ΚΝΣ, 7 σπλαγχνικές θρομβώσεις και 4 πνευμονικές εμβολές. Η εντόπιση διαφοροποιούνταν ανά κακοήθεια (p=0,007): στα λεμφώματα επικρατούσε η ΕΒΦΘ (11/12), ενώ όλες οι σπλαγχνικές θρομβώσεις αφορούσαν συμπαγείς όγκους.

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας (ΚΦΚ, 62,9%) και το πρόσφατο χειρουργείο (19,4%) αποτέλεσαν τις κυριότερες προθρομβωτικές εκθέσεις. Η σχετιζόμενη με ΚΦΚ ΕΒΦΘ άνω άκρου ήταν ο συχνότερος φαινότυπος (n=21), καθώς η ύπαρξη ΚΦΚ ήταν συχνότερη στην ΕΒΦΘ άνω έναντι κάτω άκρων (80,8% έναντι 37,5%, p=0,031). Στην ΟΛΛ, 22/24 επεισόδια εκδηλώθηκαν κατά την επαγωγή/εδραίωση, με έκθεση σε ασπαραγινάση και κορτικοστεροειδή στο 95,8%. Στους ασθενείς με ΟΛΛ επίσης, παρατηρήθηκε τάση συσχέτισης της μεγαλύτερης ηλικίας με την εμφάνιση θρόμβωσης ΚΝΣ έναντι άλλων ανατομικών εντοπίσεων (διάμεση ηλικία 11,1 έναντι 4,4 ετών, p=0,130).

Ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους χορηγήθηκε στο 85,5% των περιπτώσεων, με πλήρη υποχώρηση της θρόμβωσης στο 65,6% και αιμορραγικές επιπλοκές στο 6,5% (μείζονες στο 3,2%). Σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά πλήρους υποχώρησης παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με νόσο υψηλού ογκολογικού κινδύνου (p=0,0015), καθώς και σε θρομβώσεις που εκδηλώθηκαν κατά τη φάση υποτροπής της κακοήθειας (p=0,044). Οι θρομβώσεις ΚΝΣ συνοδεύτηκαν από συχνότερη διακοπή της χημειοθεραπείας (20,0% έναντι 9,1%) και υψηλότερη θρομβοσχετιζόμενη θνητότητα (27,3% έναντι 0,0%, p=0,007).

Συμπεράσματα:

Αναδείχθηκαν διακριτοί θρομβωτικοί φαινότυποι με διαφοροποιημένη κλινική έκβαση, υπογραμμίζοντας την ανάγκη περαιτέρω προοπτικής αξιολόγησης.