ΜΕΣΟΒΛΑΣΤΙΚΟ ΝΕΦΡΩΜΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΑΣΥΝΗΘΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Θεματική ενότητα: Συμπαγείς όγκοι

Ελένη Τσοτρίδου[1], Βασιλική Αντάρη[1], Τριανταφυλλιά Κωλέτσα[2], Μαρία Κούρτη[1], Αθανάσιος Τραγιαννίδης[1], Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου[1], Βασίλειος Μουράβας[3], Δημήτριος Δογάνης[4], Gordan M Vujanić[5], Εμμανουήλ Χατζηπαντελής[1]

1. Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
2. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Α΄ Κλινική Χειρουργικής Παίδων, ΓΝΘ Γεννηματάς, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
4. Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Π & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα
5. Department of Pathology, Sidra Medicine, Doha, Qatar

Εισαγωγή: Το μεσοβλαστικό νέφρωμα αποτελεί σπάνιο όγκο που απαντάται κατά κανόνα στη βρεφική ηλικία και αντιπροσωπεύει περίπου το 3,5-4% των νεφρικών όγκων στα παιδιά. Το μεσοβλαστικό νέφρωμα θεωρείται όγκος χαμηλού κακοήθους δυναμικού και υποτροπή αναφέρεται μόλις στο 4-7,2% των ασθενών. Η υποτροπή εξακολουθεί να αποτελεί μια θεραπευτική πρόκληση και να συνοδεύεται από δυσμενή πρόγνωση.

Ασθενείς: Περιγράφουμε την περίπτωση θήλεος βρέφους ηλικίας 6,5 μηνών με διάγνωση μεσοβλαστικού νεφρώματος που παρουσίασε υποτροπή οκτώ μήνες μετά τη χειρουργική εξαίρεση με εξαιρετική ανταπόκριση σε χορήγηση χημειοθεραπείας ως επί νεφροβλαστώματος υψηλού κινδύνου.

Μέθοδοι: Αναζητήθηκε ο ιατρικός φάκελος.

Αποτελέσματα: Θήλυ βρέφος ηλικίας 6,5 μηνών παραπέμφθηκε στη Μονάδα μας λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας και ανεύρεσης κοιλιακής μάζας με απεικονιστικά ευρήματα υπέρ νεφροβλαστώματος. Η αξονική τομογραφία θώρακος που διενεργήθηκε στο πλαίσιο της σταδιοποίησης απέβη φυσιολογική. Η ασθενής υποβλήθηκε σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία με βάση το πρωτόκολλο Umbrella (τέσσερις εβδομάδες βινκριστίνη και ακτινομυκίνη-D) με αύξηση των διαστάσεων της μάζας. Η μάζα ακολούθως εξαιρέθηκε και η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε νεφροβλάστωμα υψηλού κινδύνου με διεγχειρητική ρήξη κάψας και κατά συνέχεια διήθηση ήπατος σταδίου ypStage III. Η ασθενής τέθηκε σε μετεγχειρητική χημειοθεραπεία με βάση το πρωτόκολλο Umbrella. Ωστόσο, η παθολογοανατομική εξέταση από το εργαστήριο αναφοράς ανέδειξε

μεσοβλαστικό νέφρωμα κυτταρικού τύπου σταδίου ΙΙΙ αρνητικό για αναδιατάξεις του γονιδίου NTRK3, οπότε η χημειοθεραπεία διακόπηκε. Η μαγνητική τομογραφία που διενεργήθηκε δεν ανέδειξε υπολειμματική μάζα και η ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση. Οκτώ μήνες μετά τη χειρουργική εξαίρεση και πέντε μήνες μετά τη διακοπή της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας η ασθενής παρουσίασε τοπική υποτροπή του μεσοβλαστικού νεφρώματος χωρίς δυνατότητα χειρουργικής εξαίρεσης, για την οποία αποφασίστηκε συνέχιση της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας ως επί υψηλού κινδύνου νεφροβλαστώματος (ετοποσίδη, καρβοπλατίνη, κυκλοφωσφαμίδη, δοξορουβικίνη). Επτά μήνες αργότερα η ασθενής παραμένει σε ύφεση.

Συμπεράσματα: Η υποτροπή του μεσοβλαστικού νεφρώματος είναι ιδιαίτερα σπάνια και περιορίζεται σε ασθενείς με κυτταρικό τύπο. Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής, όπως προχωρημένο στάδιο (II/III), μεγαλύτερο μέγεθος του όγκου, ηλικία μεγαλύτερη από τρία έτη και αρνητικότητα για τη μετάθεση ETV6-NTRK3, πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν στις θεραπευτικές αποφάσεις. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της υποτροπής παρουσιάζει διαχρονικά προκλήσεις χωρίς καθιερωμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο και επηρεάζεται καθοριστικά από τη δυνατότητα πλήρους χειρουργικής εξαίρεσης ή χορήγησης στοχευμένων θεραπειών.

Δήλώνεται ότι ο υποβάλλων έχει κοινοποιήσει το περιεχόμενο της εργασίας σε όλους τους συγγραφείς και όλοι εγκρίνουν την υποβολή της για παρουσίαση στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας 2026.