ΣΑΡΚΩΜΑ EWING: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Βικτώρια Ελευθεριάδου[1], Κυριάκος Παπαβασιλείου[2], Αθανασία Αναστασίου[2], Ευγενία Παπακωνσταντίνου[1]

1. Παιδοογκολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

2. Ορθοπαιδική Κλινική, Παπαγεωργίου Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

3. Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το σάρκωμα Ewing (ES), αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα πρωτοπαθές νεόπλασμα των οστών σε παιδιά και εφήβους, μετά το οστεοσάρκωμα. Είναι ιδιαίτερα επιθετικό νεόπλασμα, μπορεί επίσης να αναπτυχθεί στα μαλακά μόρια και χαρακτηρίζεται ιστολογικά από την παρουσία μικρών, στρογγυλών νεοπλασματικών κυττάρων. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει εισαγωγική (νεοεπικουρική) χημειοθεραπεία, χειρουργική εκτομή του όγκου για τοπικό έλεγχο της νόσου, μετεγχειρητική χημειοθεραπεία και, όπου ενδείκνυται, ακτινοθεραπεία. Ο συνδυασμός των θεραπευτικών μεθόδων έχει συμβάλει στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση των κλινικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, της πρωτοπαθούς εντόπισης, της αρχικής έκτασης νόσου και της έκβασης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μονοκεντρική μελέτη ασθενών με διάγνωση σαρκώματος Ewing την περίοδο 2015–2025 με παρακολούθηση μέχρι 30/09/2026. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, ο οστικός ή εξωοστικός χαρακτήρας της πρωτοπαθούς νόσου, η αρχική σταδιοποίηση, η ανταπόκριση στη θεραπεία, η υποτροπή ή πρόοδος νόσου και η κατάσταση επιβίωσης.

Ασθενείς – Υλικό: Συμπεριελήφθησαν 13 ασθενείς, 9 αγόρια (69,2%) και 4 κορίτσια (30,8%). Η διάμεση ηλικία διάγνωσης ήταν 12,6 έτη.

Αποτελέσματα: Οστικό σάρκωμα Ewing καταγράφηκε σε 8 ασθενείς (61,5%) και εξωοστικό σάρκωμα Ewing μαλακών μορίων σε 5 (38,5%). Οι πρωτοπαθείς εντοπίσεις των οστικών όγκων περιλάμβαναν τα άκρα, την πύελο, τη σπονδυλική στήλη και την κάτω γνάθο, ενώ οι εξωοστικοί όγκοι εντοπίζονταν παρασπονδυλικά, στη θωρακική περιοχή και στην περιοχή του τραπεζοειδούς μυός. Κατά τη διάγνωση, 11 ασθενείς (84,6%) είχαν εντοπισμένη και 2 (15,4%) μεταστατική νόσο. Δύο ασθενείς (15,4%) με αρχικά εντοπισμένη νόσο εμφάνισαν υποτροπή με απομακρυσμένες μεταστάσεις μετά από επίτευξη πλήρους ύφεσης. Αμφότεροι απεβίωσαν λόγω εξέλιξης της νόσου. Ένας ασθενής (7,7%), με αρχικά μεταστατική νόσο, παρουσίασε πρόοδο χωρίς προηγούμενη πλήρη ύφεση. Συνολικά, τέσσερις ασθενείς (30,8%) απεβίωσαν, όλοι με καταγεγραμμένη αιτία θανάτου σχετιζόμενη με τη νόσο, χωρίς καταγεγραμμένο θάνατο από τοξικότητα της θεραπείας. Όλοι οι θάνατοι αφορούσαν οστικό Ewing (4/8, 50%), ενώ οι πέντε ασθενείς με εξωοστικό Ewing παρέμεναν εν ζωή. Συνολικά, εννέα ασθενείς (69,2%) ήταν εν ζωή κατά την τελευταία καταγεγραμμένη παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η διακριτή καταγραφή της πρωτοπαθούς εντόπισης, της υποτροπής με απομακρυσμένες μεταστάσεις και της προόδου νόσου επιτρέπει ακριβέστερη περιγραφή της κλινικής πορείας. Το περιορισμένο δείγμα δεν επιτρέπει ασφαλή σύγκριση έκβασης μεταξύ οστικών και εξωοστικών περιπτώσεων.