ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ (NET) ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΟΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Σ.Σαββουκίδου[1], Λ. Δαμιανίδου[1], Μ. Λάμπρου[1], Α. Τζαντζαρούδη[2], Ε. Παπακωνσταντίνου[1]

1. Παιδοογκολογικό Τμήμα ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

2. Τμήμα Χειρουργικής Παίδων ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι (NET) της σκωληκοειδούς απόφυσης, ιστορικά γνωστοί ως «καρκινοειδή», αποτελούν σπάνια νεοπλάσματα της παιδικής ηλικίας και συνήθως αναγνωρίζονται ιστολογικά ως τυχαίο εύρημα μετά από σκωληκοειδεκτομή. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των κλινικών και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών, της αντιμετώπισης και της καταγεγραμμένης παρακολούθησης της σειράς ασθενών ενός παιδοογκολογικού κέντρου.

Μέθοδοι: Αναδρομική περιγραφική ανάλυση σειράς ασθενών με διαγνώση NET σκωληκοειδούς απόφυσης, συμπεριλαμβανομένων ιστορικών διαγνώσεων «καρκινοειδούς» και «αργενταφινώματος». Καταγράφηκαν ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά, αντιμετώπιση, αρχικός έλεγχος και παρακολούθηση. Ως συμβάματα ορίστηκαν η υποτροπή, η πρόοδος νόσου και ο θάνατος. Οι συνεχείς μεταβλητές συνοψίστηκαν με διάμεσο και εύρος και τα ελλείποντα στοιχεία αναφέρθηκαν χωριστά.

Υλικό: Καταγεγραμμένα στοιχεία φακέλου 20 παιδιατρικών ασθενών με διάγνωση NET κατά τα έτη 1988-2026.

Αποτελέσματα: Περιλήφθηκαν 12 αγόρια και 8 κορίτσια, διάμεσης ηλικίας 12,2 ετών (8,0-15,8). Σε όλους τους ασθενείς η διάγνωση αποτέλεσε τυχαίο ιστολογικό εύρημα σε παρασκεύασμα σκωληκοειδεκτομής και η τελευταία αποτέλεσε και την τελική χειρουργική αντιμετώπιση. Η διάμεση μέγιστη διάμετρος του νεοπλάσματος ήταν 0,45 εκ. (0,10-1,40, n=18), με 15/18 όγκους έως 1 εκ. και 15/18 με αποκλειστική εντόπιση στην κορυφή της σκωληκοειδούς απόφυσης. Ο βαθμός διαφοροποίησης καταγράφηκε ως G1 σε 12, G2 σε 1, G1-G2 σε 1 ασθενή, μη διαθέσιμα δεδομένα grading σε 6 ασθενείς. Στον αρχικό κλινικό έλεγχο αναφέρονταν υπερηχογράφημα σε 18 και μαγνητική τομογραφία σε 14 ασθενείς, με επικαλυπτόμενες καταγραφές. Πυρηνική απεικόνιση αναφερόταν σε 7: σπινθηρογράφημα σε 4, PET/CT με 68Ga-DOTATOC σε 1 και άλλες τεχνικές σε 2. Ως εξετάσεις παρακολούθησης επικρατούσαν οι καταγραφές υπερηχογραφήματος και 5-HIAA ούρων, χωρίς ομοιόμορφη τεκμηρίωση ολοκλήρωσης. Απουσία τεκμηριωμένης διασποράς νόσου cM0 καταγράφηκε σε 18 ασθενείς. Το διάμεσο διάστημα από τη διάγνωση έως την τελευταία επίσκεψη ήταν 17,0 μήνες (0,5-62,6). Δεν καταγράφηκαν υποτροπές, πρόοδος νόσου ή θάνατοι. Σε επτά ασθενείς καταγράφηκε απώλεια παρακολούθησης (lost to follow up), 5 εκ των οποίων προσήλθαν μόνο στην αρχική ογκολογική επίσκεψη.

Συμπεράσματα: Η τυχαία διάγνωση, το μικρό μέγεθος και η επικράτηση των καλά διαφοροποιημένων NET (G1) είναι συμβατά με δημοσιευμένες παιδιατρικές σειρές. Η απουσία καταγεγραμμένων συμβαμάτων πρέπει να ερμηνεύεται υπό τους περιορισμούς της σύντομης και ανομοιογενούς παρακολούθησης. Η διαχρονική ποικιλία των εξετάσεων αναδεικνύει την αξία σαφούς καταγραφής και παιδιατρικά προσαρμοσμένης αξιολόγησης.