ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

European Reference Network
for rare or low prevale complex diseases
Network Paediatric Cancer (ERN PaedCan)

Απεικονιστική παρακολούθηση γλοιωμάτων χαμηλής κακοήθειας. Υπάρχει ανάγκη για αναθεώρηση;

Κλεονίκη Ρόκα, MD,PhD[1], Αντωνία Βλάχου, MD,PhD[1], Μαρία Φιλιππίδου,MD,PhD[1], Σταύρος Γλεντής MD,PhD[1], Αικατερίνη Αποστολοπούλου, MD[2], Σάββας Μελισσάρης, MD[2], Δημήτριος Παναγόπουλος, MD,PhD[2], Μάρω Γαβρά, MD,PhD[3], Roser Pons, MD,PhD[4], Καλλιόπη Στεφανάκη, MD,PhD[5] , Αντώνης Καττάμης, MD,PhD[1].

[1]Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» [2]Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» ,[3]Μονάδα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», [4]Μονάδα Νευρολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», [5]Παθολογοανατομικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ABSTRACT

Η συχνότητα και η διάρκεια του απεικονιστικού ελέγχου σε παιδιά και εφήβους με παιδιατρικού τύπου χαμηλόβαθμα γλοιώματα στοχεύει στην πρώιμη ανίχνευση της υποτροπής ή της προόδου νόσου.

Παρά το γεγονός ότι τα γλοιώματα χαμηλού βαθμού κακοήθειας απαιτούν τακτική απεικονιστική παρακολούθηση, δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες ως προς την βέλτιστη συχνότητα, τα μεσοδιαστήματα και τη χρονική διάρκεια αυτής.

Σκοπός της μελέτης, ήταν ο προσδιορισμός του χρόνου και ενδεχόμενων παραγόντων που σχετίζονται με την υποτροπή ή πρόοδο νόσου όπως ο βαθμός χειρουργικής εξαίρεσης, η εντόπιση, η ιστολογική διάγνωση, σε μια προσπάθεια μείωσης των απεικονιστικών εξετάσεων λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους από τη χορήγηση σκιαγραφικού, τις πιθανές επιπτώσεις από τη χορήγηση γενικής αναισθησίας σε βρέφη και νήπια καθώς και το ψυχολογικό φορτίο που προσθέτει η διενέργεια εξετάσεων στους ασθενείς και της οικογένειές τους.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κλεονίκη Ρόκα
Παιδίατρος, MD,PhD
Διευθύντρια ΕΣΥ
Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Κλινική
Α' Παδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»
Email: nikiroka@med.uoa.gr
Phone: +0302107452137

Poster Template Designed by Genigraphics ©2012
1.800.790.4001 www.genigraphics.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς με γλοιώματα χαμηλής κακοήθειας παιδιατρικού τύπου (pLGGs), παρουσιάζουν εξαιρετική 20ετή συνολική επιβίωση που ξεπερνά το 87%, ωστόσο η πιθανότητα υποτροπής/προόδου νόσου εκτιμάται σε 30-40%. Για το λόγο αυτό, οι ασθενείς με pLGGs χρήζουν τακτικής κλινικής και απεικονιστικής παρακολούθησης αν και δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες ως προς τη συχνότητα και διάρκεια απεικονιστικής παρακολούθησης.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με pLGGs που αντιμετωπίσθηκαν μόνο με χειρουργική εξαίρεση κατά τη διάγνωση ή/ και κατά την υποτροπή. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά, ιστολογικά και μοριακά χαρακτηριστικά τους καθώς και η υποτροπή ή πρόοδος νόσου. Εξαιρέθηκαν οι ασθενείς με νευροϊνωμάτωση τύπου 1 και οζώδη σκλήρυνση.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο προσδιορισμός του χρόνου υποτροπής/προόδου νόσου των ασθενών με pLGGs, προκειμένου να διερευνηθεί η πιθανότητα μείωσης του αριθμού των απεικονιστικών εξετάσεων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μελετήθηκαν 53 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένο pLGG διάμεσης ηλικίας 7,68 έτη (εύρος: 0,55-16.01 έτη, 30 αγόρια) και διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 3,67 έτη (εύρος: 0,3-15,2 έτη). Η κατανομή των ασθενών ανάλογα με την ηλικία φαίνεται στην Εικόνα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

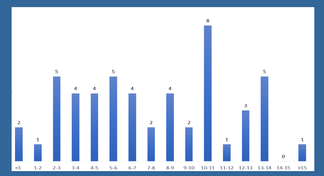
Τα χαρακτηριστικά των ασθενών ως προς το βαθμό εξαίρεσης, την εντόπιση, την ιστολογική διάγνωση και τις μοριακές βλάβες φαίνονται στον πίνακα και στις εικόνες 2-5.

Υποτροπή ή πρόοδο νόσου παρουσίασαν 13 ασθενείς (24,5%, 2 μερική εκτομή και 1 βιοψία) σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 0,89 έτη από τη διάγνωση (εύρος 0,18-10,68 έτη). Η κατανομή των ασθενών ως προς το βαθμό της χειρουργικής εξαίρεσης φαίνεται στην εικόνα 1. Οι ασθενείς με μερική εκτομή ή βιοψία είχαν στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής έναντι των ασθενών με υφολική ή πλήρη εκτομή (OR:24.65 (95%1.18-512.55, p:0.038).

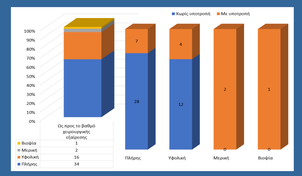
Η διάγνωση της προόδου/υποτροπής της νόσου ήταν απεικονιστική και χωρίς παρουσία συμπτωμάτων στο 76.9% των ασθενών. Σημειώνεται ότι 38,4% (5/13 ασθενείς), 61,4% (8/13 ασθενείς) και 76,9% (10/13 ασθενείς) παρουσίασαν πρόοδο/υποτροπή νόσου σε 6, 12 και 24 μήνες μετά τη διάγνωση (Διάγραμμα 1). Τέλος, 2 ασθενείς παρουσίασαν πρόοδο/υποτροπή 5 και 10 έτη μετά τη διάγνωση αντίστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

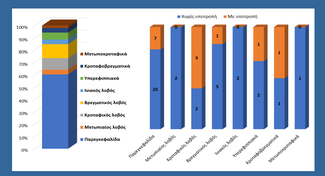
Πίνακας	Ασθενείς χωρίς υποτροπή/πρόοδο νόσου % (N)	Ασθενείς με υποτροπή/πρόοδο νόσου %(N)	Σύνολο (%,N)
Βαθμός χειρουργικής εξαίρεσης			
Πλήρης	82,3 (28)	17,6 (7)	64,2(34)
Υφολική	75,0 (12)	25,0 (4)	30,2(16)
Μερική	0	100,0 (2)	3,7(2)
Βιοψία	0	100,0 (1)	1,9 (1)
Εντόπιση	40 (22A/18K)	13 (8A/5K)	53 (30A/23K)
Παρεγκεφαλίδα	78,1 (25)	21,8 (7)	60,3 (32)
Μετωπιαίος λοβός	100,0 (2)	0	3.8 (2)
Κροταφικός λοβός	40,0 (2)	60,0 (3)	9,5 (5)
Βρεγματικός λοβός	83,3 (5)	16,7 (1)	11,3 (6)
Ινιακός λοβός	100,0 (2)	0	3,8 (2)
Υπερεφιππιακά	66,7 (2)	33,3 (1)	5,7 (3)
Κροταφοβρεγματική	50,0 (1)	50,0 (1)	3,8 (2)
Μετωποκροταφική	100 (1)	0	1,8 (1)
Ιστολογική διάγνωση			
Πιλοκυτταρικό αστροκύτωμα	77,7 (28)	22,2 (8)	67,9 (36)
DNET	25,0 (1)	75,0 (3)	7,6 (4)
Γαγγλιογλοίωμα	83,3 (5)	16,7 (1)	11,3 (6)
Πολύμορφο ξανθοαστροκύτωμα	50,0 (1)	50,0 (1)	3,7 (2)
Λοιπά	100,0 (5)	0	9,5 (5)
Μοριακές βλάβες			
KIIA-BRAF 1549	77,2 (17)	22,7 (5)	41.5 (22)
BRAFV600E	57,2 (4)	42,8 (3)	13,2 (7)
'Αλλες	100 (3)	0	5,7 (3)



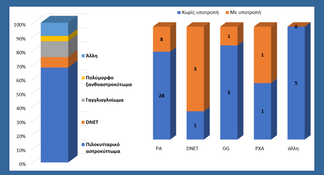
Εικόνα 1. Κατανομή ασθενών ανά ηλικία



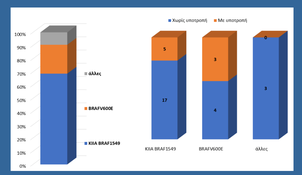
Εικόνα 2. Κατανομή ασθενών ανάλογα με το βαθμό χειρουργικής εξαίρεσης



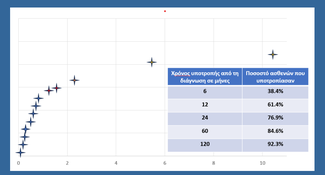
Εικόνα 3. Κατανομή ασθενών ανάλογα με την εντόπιση



Εικόνα 4. Κατανομή ασθενών ανάλογα με την ιστολογική διάγνωση



Εικόνα 5. Κατανομή ασθενών ανάλογα με τη μοριακή βλάβη



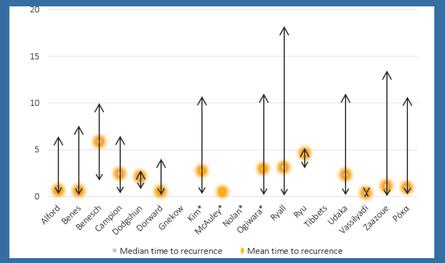
Διάγραμμα 1. Χρόνος υποτροπής/προόδου νόσου από τη διάγνωση

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία (Εικόνα 7).

Η υποτροπή ή πρόοδος νόσου στα γλοιώματα χαμηλής κακοήθειας παιδιατρικού τύπου είναι δυνατό να διαγνωστεί ακόμη και μετά από 10 έτη μετά τη διάγνωση. Η μελέτη των επιμέρους χαρακτηριστικών των ασθενών που υποτροπιάζουν, αναμένεται να αλλάξει τη συχνότητα και διάρκεια απεικονιστικής παρακολούθησης.

Στην παρούσα φάση, ασυμπτωματικοί ασθενείς, με εντόπιση της βλάβης στην παρεγκεφαλίδα, πιλοκυττταρικό αστροκύττωμα, πλήρη χειρουργική εξαίρεση και παρακολούθηση 5 έτη μετά τη διάγνωση θεωρούνται ως χαμηλού κινδύνου να παρουσιάσουν υποτροπή ή πρόοδο νόσου.



Εικόνα 7. Χρόνος υποτροπής/προόδου νόσου στη διεθνή βιβλιογραφία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με pLGGs που αντιμετωπίζονται χειρουργικά παρουσιάζουν πρόοδο νόσου ή υποτροπή εντός των αρχικών 2-3 ετών από τη διάγνωση και ως εκ τούτου απαιτούν τακτικότερο απεικονιστικό έλεγχο τα πρώτα 3 έτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Roka, K., Kersbergen, K. J., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., Avula, S., Sehested, A., Otth, M., & Scheinemann, K. (2024). Towards a Risk-Based Follow-Up Surveillance Imaging Schedule for Children and Adolescents with Low-Grade Glioma. Current oncology (Toronto, Ont.), 31(11), 7330–7351. https://doi.org/10.3390/curroncol31110541
2. Stevens, S. P., Main, C., Bailey, S., Pizer, B., English, M., Phillips, R., Peet, A., Avula, S., Wilne, S., Wheatley, K., Kearns, P. R., & Wilson, J. S. (2018). The utility of routine surveillance screening with magnetic resonance imaging (MRI) to detect tumour recurrence in children with low-grade central nervous system (CNS) tumours: a systematic review. Journal of neuro-oncology, 139(3), 507–522. https://doi.org/10.1007/s11060-018-2901-x