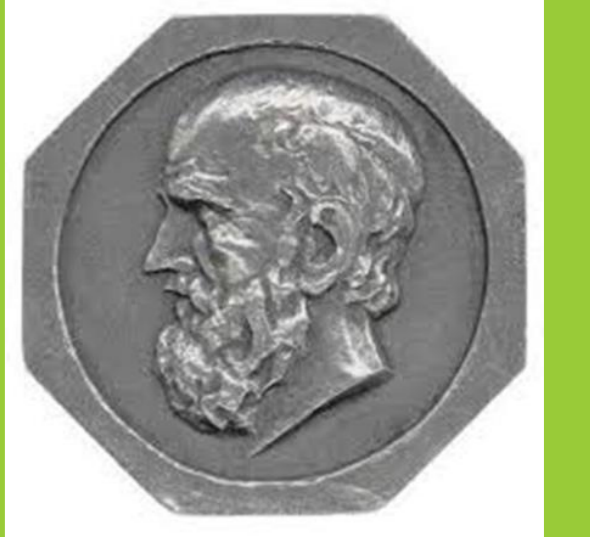


ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Σ. ΛΟΥΚΟΥ, Α. ΚΟΝΤΟΣΗΣ, Κ. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ, Τ. ΚΟΛΕΤΣΑ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ (ΕΓΠΠΑ), ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Α.Π.Θ.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

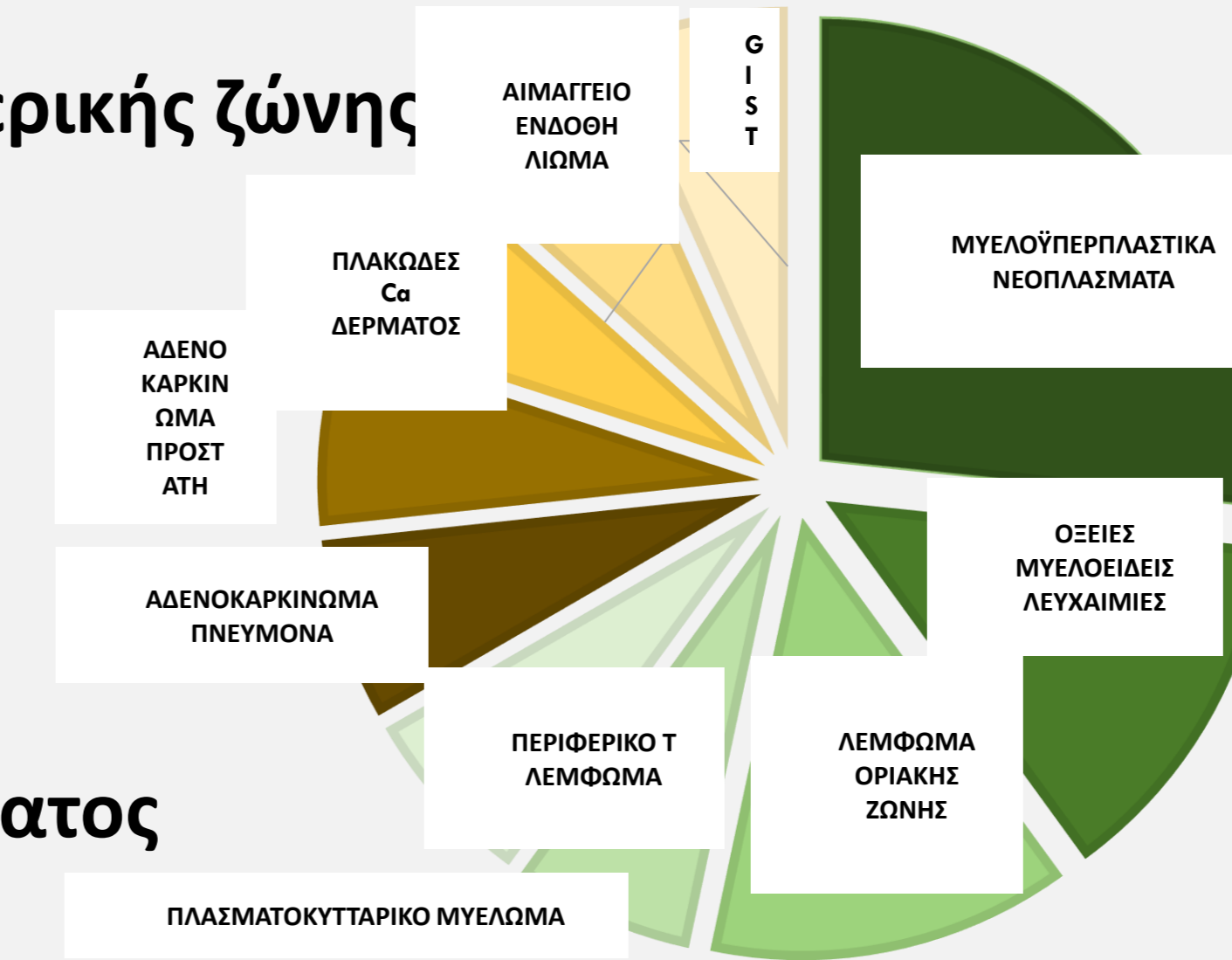
Η Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ) είναι η πιο συνηθής μορφή λευχαιμίας με μέση ηλικία διάγνωσης τα 71 έτη. Οι ασθενείς με ΧΛΛ, εκτός από την ανάπτυξη διαχύτου λεμφώματος από μεγάλα Β κύτταρα ή Hodgkin λεμφώματος, στα πλαίσια συνδρόμου Richter, μπορεί να αναπτύξουν δεύτερη νεοπλασία, αιματολογική ή μη. Πιθανές αιτίες για τον κίνδυνο ανάπτυξης 2^{ης} νεοπλασίας αποτελούν: περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες, δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος ως απότοκος της ΧΛΛ και η χορηγηθείσα θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά καταγράφηκαν 109 περιστατικά που πληρούσαν τα προαναφερόμενα κριτήρια. Σε ποσοστό 13,8%, συγκεκριμένα σε 15 περιστατικά παρατηρήθηκε η ανάπτυξη 2^{ης} νεοπλασίας. Τα 15 περιστατικά αφορούσαν ασθενείς με αναλογία ανδρών:γυναικών=2:1 και μ.ο. ηλικίας τα 67,3 έτη. Το χρονικό διάστημα από την πρώτη βιοψία διάγνωσης ΧΛΛ μέχρι τη διάγνωση της δεύτερης νεοπλασίας κυμαίνεται από 0-149 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Από τα 15 περιστατικά με ανάπτυξη 2^{ου} νεοπλάσματος σε έδαφος ΧΛΛ:
- 10 (66,7%) αφορούσαν νεόπλασμα αιμολεμφοποιητικού συστήματος :
 - i. 4 μυελοϋπερπλαστικά νεοπλάσματα
 - ii. 2 Οξείες Μυελοειδείς Λευχαιμίες
 - iii. 2 λεμφώματα από κύτταρα περιφερικής ζώνης
 - iv. 1 περιφερικό Τ λέμφωμα
 - v. 1 πλασματοκυτταρικό μύελωμα
 - Τα υπόλοιπα 5 (33,3%) αφορούσαν:
 - a. Αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα
 - b. Αδενοκαρκίνωμα προστάτη αδένα
 - c. Αιμαγγειοενδοθηλίωμα δέρματος
 - d. Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα δέρματος
 - e. Στρωματικό όγκο στομάχου

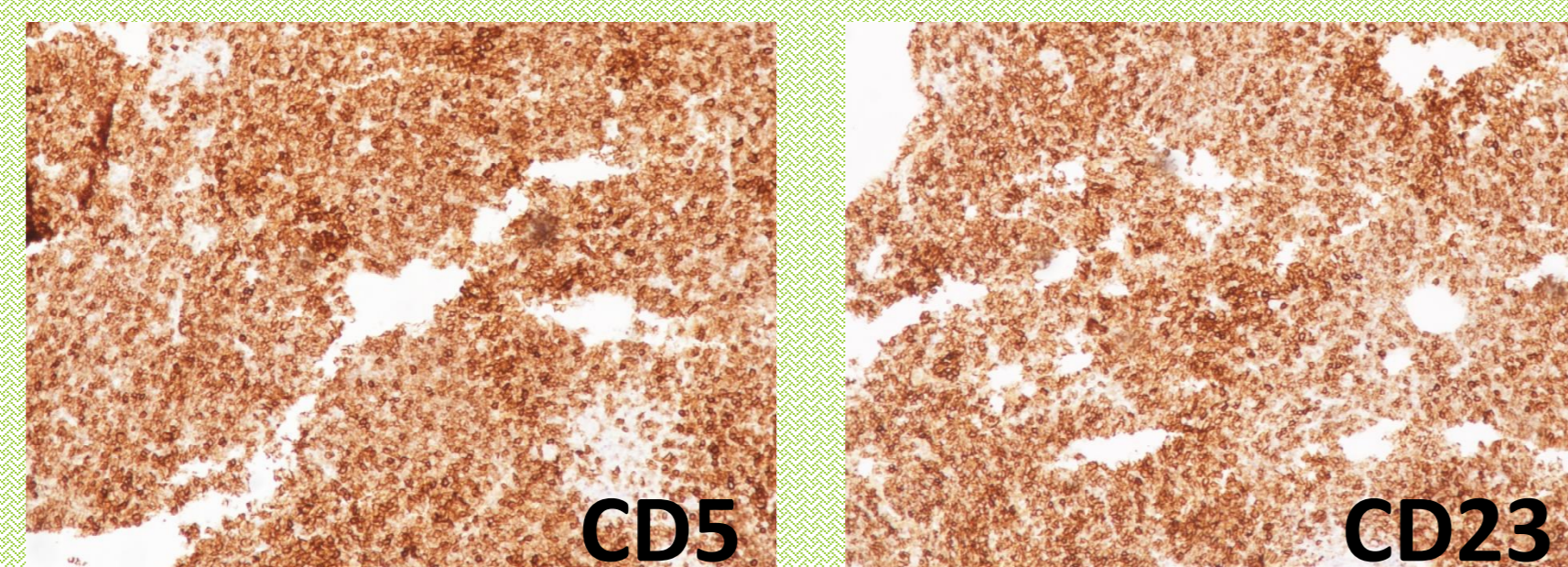
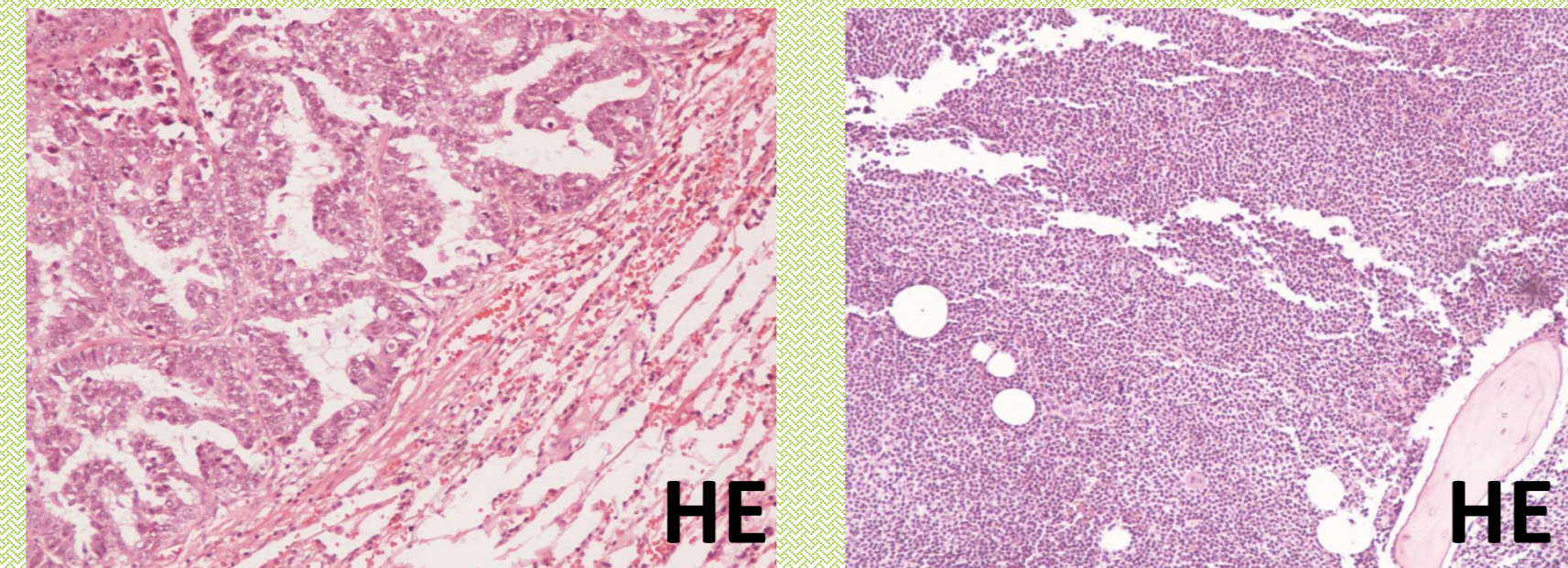


ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

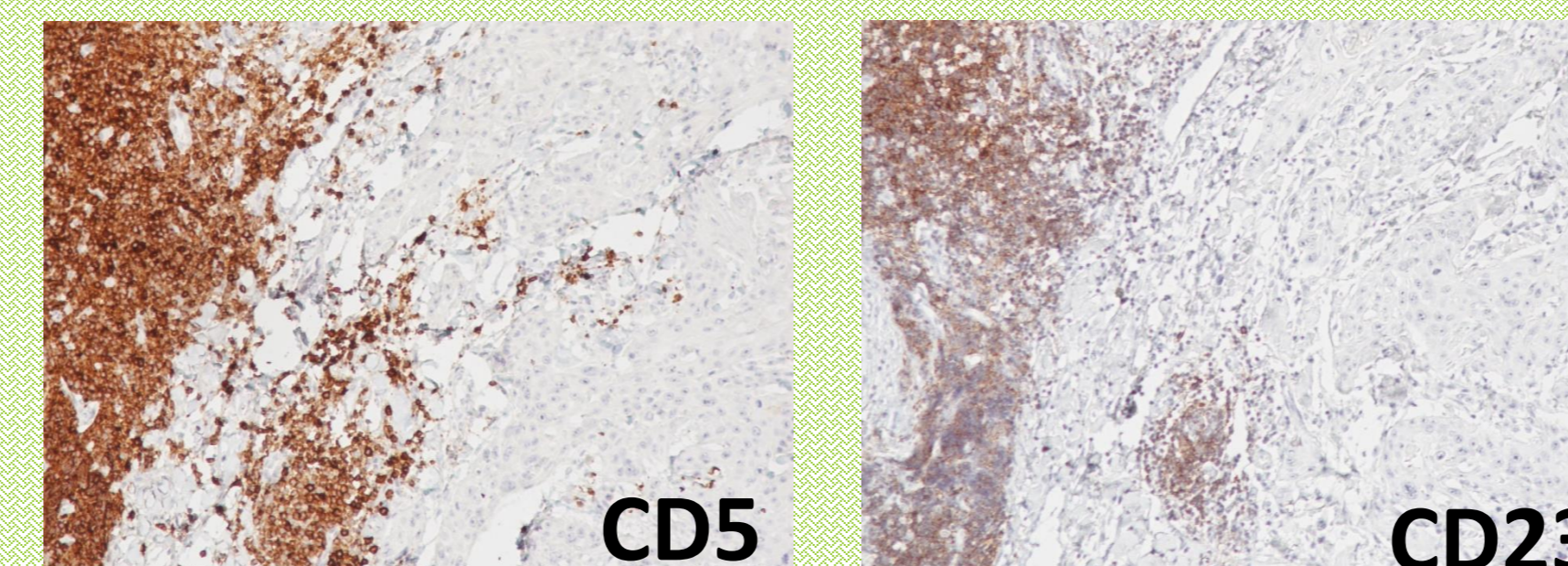
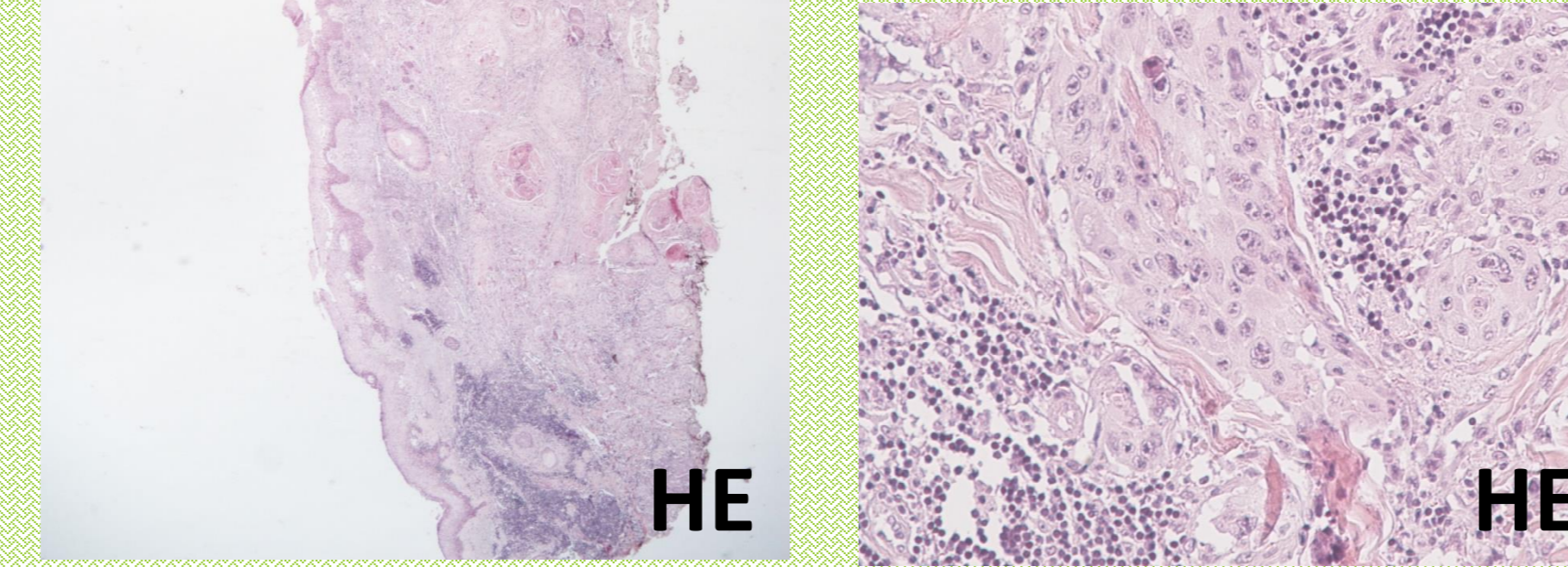
Οι ασθενείς με ΧΛΛ έχουν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν δεύτερο νεόπλασμα, ταυτόχρονα ή μη, και απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση από τους θεράποντες ιατρούς και τους παθολογοανατόμους για την πιθανότητα αυτή, καθώς αυξάνει το ποσοστό νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ-ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

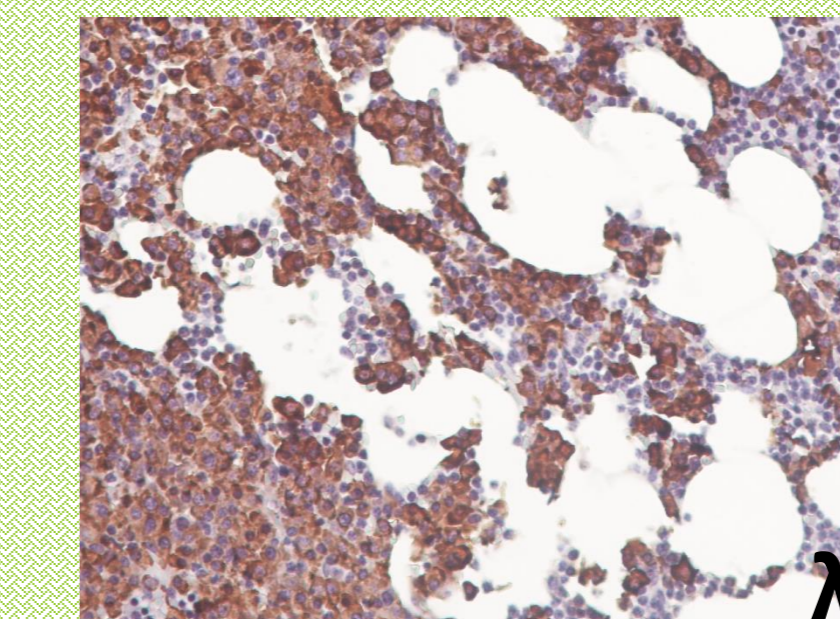
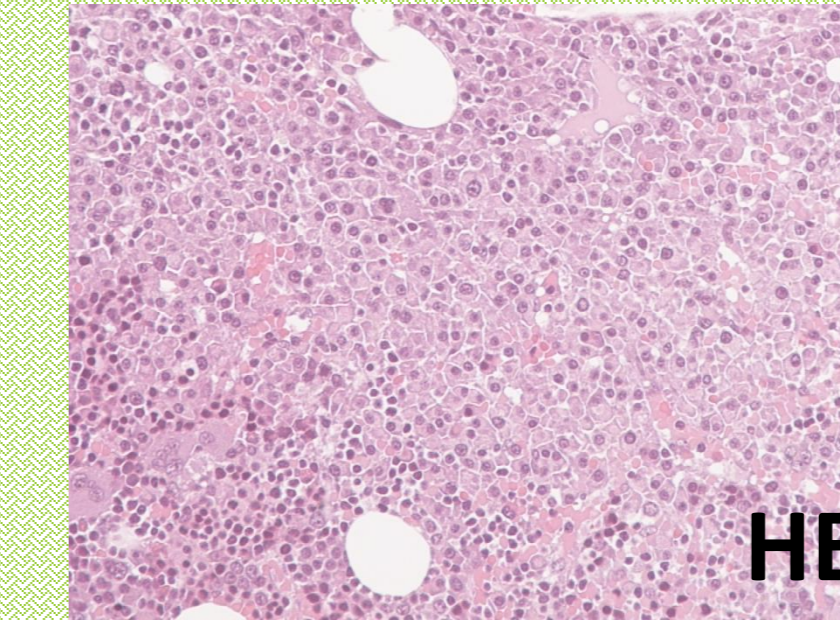
Από τα αρχεία του ΕΓΠΠΑ συγκεντρώθηκαν όλα τα περιστατικά με ΧΛΛ σε χρονική περίοδο είκοσι δύο ετών (1997-2019), με στόχο τη διερεύνηση ανάπτυξης δεύτερης νεοπλασίας. Από το σύνολο των περιστατικών με ΧΛΛ, επιλέχθηκαν εκείνα με συνεχή παρακολούθηση, με περισσότερες από μία θετικές οστεομυελικές βιοψίες ή και με διήθηση σε εξωμυελική θέση.



Αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα με ΧΛΛ



Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα δέρματος



Πλασματοκυτταρικό μύελωμα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bond, D. A., Huang, Y., Fisher, J. L., Ruppert, A. S., Owen, D. H., Bertino, E. M., Rogers, K. A., Bhat, S. A., Grever, M. R., Jaglowski, S. M., Maddocks, K. J., Byrd, J. C., & Woyach, J. A. (2020). Second cancer incidence in CLL patients receiving BTK inhibitors. *Leukemia*, 34(12), 3197–3205. <https://doi.org/10.1038/s41375-020-0987-6>
- Royle, J. A., Baade, P. D., Joske, D., Girschik, J., & Fritschi, L. (2011). Second cancer incidence and cancer mortality among chronic lymphocytic leukaemia patients: A population-based study. *British Journal of Cancer*, 105(7), 1076–1081. <https://doi.org/10.1038/bjc.2011.313>
- Schöllkopf, C., Rosendahl, D., Rostgaard, K., Pipper, C., & Hjalgrim, H. (2007). Risk of second cancer after chronic lymphocytic leukemia. *International Journal of Cancer*, 121(1), 151–156. <https://doi.org/10.1002/ijc.22672>
- Wiernik, P. H. (2004). Second neoplasms in patients with chronic lymphocytic leukemia. *Current Treatment Options in Oncology*, 5(3), 215–223. <https://doi.org/10.1007/s11864-004-0013-7>