

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και
Προαγωγής της Υγείας

**ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΓΚΩΝ ΚΝΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ:
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΓΙΑ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΠΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ**



NARECHEM-BT

Πανελλήνια Βάση Καταγραφής Παιδικών
Αιματολογικών Κακοηθειών - Όγκων Εγκεφάλου

Nationwide Registry of Childhood
Hematological Malignancies and Brain Tumors
www.narechem.gr

Έγκαιρη διάγνωση όγκων ΚΝΣ στα παιδιά: κλινικός οδηγός παραπομπής για αξιολόγηση ύποπτων συμπτωμάτων

Εισαγωγή

Οι όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ, εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού) αποτελούν τη 2^η πιο συχνή κακοήθεια της παιδικής ηλικίας. Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση δεν είναι σπάνιες, παρά την εξέλιξη και την ευρεία διάδοση των απεικονιστικών μεθόδων. Κύριος λόγος είναι η ίδια η αρχική συμπτωματολογία του όγκου, που ποικίλει ανάλογα με την εντόπιση του, μιμούμενη συχνά κοινές παθήσεις της παιδικής ηλικίας. Έχει επίσης διαπιστωθεί ότι η ελλιπής εκπαίδευση των υγειονομικών της πρωτοβάθμιας υγείας, καθώς και η ατελής επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών φορέων του συστήματος υγείας αποτελούν βασικούς παράγοντες καθυστέρησης στη διάγνωση.

Στην ελληνική πραγματικότητα, ο παιδίατρος και λιγότερα συχνά ο γενικός γιατρός είναι οι λειτουργοί που καλούνται να αξιολογήσουν και -επί ενδείξεων- να παραπέμπουν το παιδί με ύποπτη συμπτωματολογία είτε απευθείας για απεικονιστικό έλεγχο είτε σε παιδονευρολόγους και, αν χρειαστεί, παιδοογκολόγους. Επομένως, η σωστή ενημέρωση των υγειονομικών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θεωρείται ότι συμβάλλει στην αποφυγή υποδιάγνωσης, αλλά και μη αιτιολογημένων παραπομπών για απεικονιστικό έλεγχο. Σημειώνεται ότι τα περισσότερα παιδιά με ενδοκράνιο όγκο επισκέπτονται συνήθως δυο παιδίατρους πριν δημιουργηθεί η υποψία για όγκο. Αντιστοίχως, λόγω άσκησης αμυντικής ιατρικής ή χωρίς απόλυτη ένδειξη «κατάχρησης» απεικονιστικών μεθόδων είναι επίσης ευρέως διαδεδομένη.

Στο πλαίσιο υλοποίησης των στόχων της Λευκής Βίβλου [«Ατζέντα Κοινωνικής Παιδιατρικής: Ιατροκοινωνική Φροντίδα για Παιδιά και Εφήβους»](#), που αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση των υγειονομικών πρακτικών στη χώρα μας και με την ευκαιρία της εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής της υποψήφιας διδάκτορος του ΕΚΠΑ κας Παρασκευής Παπαθωμά εντάσσεται η προσπάθεια ανάπτυξης ενός σύντομου κλινικού οδηγού για υποβοήθηση του έργου των λειτουργών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας μας στην αξιολόγηση ύποπτων συμπτωμάτων όγκων του ΚΝΣ στα παιδιά.

Μέθοδος

Με βάση αντίστοιχο κλινικό οδηγό στη Μ. Βρετανία (www.rcpch.ac.uk, www.headsmart.org.uk), που μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από την κα Π. Παπαθωμά, δημιουργήθηκε δοκιμαστικό ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο (Παράρτημα) με στόχο να εκτιμηθεί ποια επιμέρους συμπτώματα αναγνωρίζουν και εκτιμούν ως ύποπτα για όγκο του ΚΝΣ οι παιδίατροι. Το ερωτηματολόγιο απεστάλη αρχικά σε μικρή ομάδα υγειονομικών και στη συνέχεια διαμορφώθηκε βελτιωμένη εκδοχή με βάση τα σχόλια τους. Το τελικό αυτό ερωτηματολόγιο απεστάλη (www.murvey.com) σε φορείς της πρωτοβάθμιας παιδιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα, και μέλη της Ελληνικής Παιδονευρολογικής Εταιρείας με αίτημα να συμπληρωθεί και να επιστραφεί με ανώνυμο τρόπο. Εκτός από τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας συμφώνησαν για ηλεκτρονική αποστολή του ερωτηματολογίου στα μέλη τους, η Ελληνική Παιδονευρολογική Εταιρεία, η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, το Κολλέγιο Παιδιάτρων και η Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος. Ελλείψει αντίστοιχων επιστημονικών εταιρειών, το ερωτηματολόγιο απεστάλη σε Νευροαπεικονιστές και Παιδοακτινολόγους της περιφέρειας της Πρωτεύουσας.

Τα αποτελέσματα των απαντήσεων, προτάσεις για περαιτέρω τροποποιήσεις και συνιστώμενοι τρόποι χρήσης του υπό διαμόρφωση οδηγού, συζητήθηκαν σε ομάδα ομοφωνίας κατά τη διάρκεια του 28ου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας (Τρίκαλα, 7-9 Οκτωβρίου 2016). Στην ομάδα συμμετείχαν υγειονομικοί λειτουργοί που εκπροσωπούσαν τους πρωτοβάθμιους υγειονομικούς και ιατρούς ειδικοτήτων, καθώς και τις επιστημονικές εταιρείες, που συμμετείχαν με αποστολή των ερωτηματολογίων στα μέλη τους ή εξειδικευμένες στην νευροαπεικόνιση σε παιδιά υποειδικότητες.

Αποτελέσματα

Η επεξεργασία των ανώνυμων απαντήσεων και των σχολίων στα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια έδειξε ότι παρά το υψηλό επίπεδο γνώσης των λειτουργών της πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα μας, υπάρχουν ακόμη περιθώρια βελτίωσης αναφορικά με την ανάδειξη της σημασίας των ύποπτων για όγκους του ΚΝΣ σε παιδιά συμπτωμάτων και σημείων. Επίσης προκύπτει ανάγκη κωδικοποίησης της πληροφορίας για διευκόλυνση της καθημερινότητας των υγειονομικών. Οι όγκοι του ΚΝΣ αποτελούν συχνό τύπο κακοήθειας, αλλά σε απόλυτη συχνότητα είναι ευτυχώς σπάνια νοσήματα. Εξ άλλου, η προβολή τους με συμπτώματα και σημεία που μοιάζουν με εκείνα συχνών νοσολογικών καταστάσεων στα παιδιά είναι φυσικό να δυσκολεύει τη διαφορική τους διάγνωση. Έτσι η κακοήθεια στη βάση ενός μεμονωμένου σημείου-συμπτώματος δεν μπαίνει συνήθως στην καθημερινή πιθανολόγηση.

Μετά την παρουσίαση από τον Καθηγητή κο Ν. Χαλιάσο των αποτελεσμάτων της murvey.com, στη συνάντηση ομοφωνίας στα Τρίκαλα, ακολούθησε εκτεταμένη συζήτηση και κατάθεση απόψεων για καθεμιά από τις μεμονωμένες παραμέτρους με ύποπτα σημεία-συμπτώματα για όγκους ΚΝΣ του ερωτηματολογίου. Τονίστηκαν ιδιαίτερος (1) η ανάγκη συναξιολόγησης πληροφοριών από το ιστορικό και την κλινική εξέταση όσον αφορά τη διάρκεια και την ένταση των συμπτωμάτων-σημείων πριν τεθεί η υποψία για όγκο του ΚΝΣ, (2) η επίδραση της πίεσης ορισμένων γονιών για άμεση παραπομπή σε απεικονιστικό έλεγχο ακόμη και αν δε δικαιολογείται από τις διεθνείς οδηγίες και (3) αντιστρόφως, η δικαιολογημένη διστακτικότητα των υγειονομικών που υπηρετούν σε περιφερικές δομές του συστήματος υγείας να κινητοποιήσουν τις δομές του συστήματος επί μεσαίου βαθμού υποψίας.

Η σύνθεση των γνωμών των ειδικών με εμπειρία στο ελληνικό σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης απεικονίζεται στον Πίνακα με τα ύποπτα σημεία-συμπτώματα και πρόσφατες συνοδές διαγνώσεις, που θα κινητοποιήσουν τον υγειονομικό να συμπεριλάβει την πιθανότητα όγκου ΚΝΣ στη διαφορική διάγνωση. Το αναλυτικό και επικεντρωμένο ιστορικό και η συνιστώμενη κατά συστήματα κλινική εκτίμηση θα τον συνδράμουν στην αξιολόγηση των πρωταρχικών συμπτωμάτων και σημείων και στη λήψη απόφασης προκειμένου να εκτιμηθεί η ανάγκη περαιτέρω παραπομπής για αποκλεισμό όγκου του ΚΝΣ σε παιδιά.

Σημεία και συμπτώματα	Κλινική εκτίμηση
Πονοκέφαλος ή ημικρανία Ναυτία ή/και έμετοι Οπτικά συμπτώματα και σημεία Κινητικά συμπτώματα και σημεία Διαταραχές της αύξησης και ανάπτυξης Άποιος Διαβήτη Διαταραχές συμπεριφοράς & επιπέδου συνείδησης Επιληπτικοί σπασμοί Απώλεια ελέγχου σφιγκτήρων Μείωση σχολικής επίδοσης-κοινωνικότητας	Νευρικό σύστημα Οπτικό και οφθαλμολογικό σύστημα Μυϊκό-Κινητικό σύστημα Ύψος, Βάρος Σώματος Περίμετρος κεφαλής (ηλικία <2 ετών) Εφηβική ανάπτυξη

Παρακάτω περιγράφονται η φύση και τα χαρακτηριστικά της επιμέρους ύποπτης συμπτωματολογίας – σημειολογίας, το συνιστώμενο μέγιστο χρονικό διάστημα αναμονής πριν αποφασιστεί η παραπομπή και συνήθεις παγίδες-δυσκολίες στη διάγνωση, όπως διαμορφώθηκαν μετά την συνεδρία ομοφωνίας στην Ελλάδα.

1. ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ

- Νεοεμφανιζόμενος, επίμονος (συνεχής, υποτροπιάζων ή εντοπισμένος σε ένα σημείο πονοκέφαλος διάρκειας >4 εβδομάδες)
- Πονοκέφαλος που εμφανίζεται οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου διάρκειας >4 εβδομάδες
- Ημικρανία ή πονοκέφαλος τάσης που αιφνίδια αλλάζει χαρακτήρα

Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων απαιτείται αν παρουσιάζονται:

- Επίμονοι πονοκέφαλοι που ξυπνούν το παιδί
- Επίμονοι πονοκέφαλοι κατά την αφύπνιση
- Επίμονοι πονοκέφαλοι σε οποιαδήποτε ώρα της ημέρας (ηλικία <4 ετών)
- Πονοκέφαλοι που συνοδεύονται από σύγχυση ή και αποπροσανατολισμό

Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση:

- Ηλικία παιδιού <4 ετών, καθώς τα μικρά παιδιά δεν μπορούν να εκφραστούν με ακρίβεια
- Γνωστή ημικρανία ή πονοκέφαλος τάσης
- Λοιμώξεις ή (μη γνωστή) κάκωση της κεφαλής
- Υπερβολικά αγχωμένοι γονείς
- Έναρξη σχολικού έτους

2. ΝΑΥΤΙΑ ΚΑΙ ΕΜΕΤΟΙ

Επίμονη ναυτία ή και έμετοι (για >2 εβδομάδες), χωρίς άλλα σαφή ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση

Απεικόνιση απαιτείται αν παρουσιάζονται:

Επίμονοι έμετοι κατά την αφύπνιση

Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση:

Προσοχή να αποκλείεται πάντα η πιθανότητα εγκυμοσύνης

3. ΟΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

Απεικόνιση εντός 2 εβδομάδων απαιτείται αν παρουσιάζονται:

- Οίδημα οπτικής θηλής
- Ατροφία οπτικού νεύρου μη οφειλόμενη σε γνωστό αίτιο
- Νεοεμφανιζόμενος νυσταγμός
- Διαταραχή των οπτικών πεδίων, κυρίως μείωση μη οφειλόμενη σε γνωστή οφθαλμολογική πάθηση
- Νεοεμφανιζόμενος παραλυτικός (χωρίς συνοδά σημεία) στραβισμός
- Μείωση της οπτικής οξύτητας μη οφειλόμενη σε οφθαλμική πάθηση
- Πρόπτωση του οφθαλμού (ετερόπλευρη)

Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση:

Πολύ μικρής ηλικίας ή μη συνεργάσιμο παιδί

4. ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων απαιτείται αν παρουσιάζονται:

- Παλινδρόμηση στις κινητικές δεξιότητες
- Εστιακή κινητική αδυναμία
- Ανώμαλη βάρδιση και συντονισμός (χωρίς γνωστή υποκείμενη αιτία)
- Περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου, χωρίς σημεία βελτίωσης
- Διαταραχές κατάποσης
- Εμμένον ραιβόκρανο (μη οφειλόμενο σε τοπικά αίτια)
- Αιφνιδίως επιδεινούμενη σκολίωση, αδυναμία κάτω άκρων, τοπική ευαισθησία - άλγος στη σπονδυλική στήλη (για αποκλεισμό όγκου του νωτιαίου μυελού)

Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση:

- Απόδοση της διαταραχής της ισορροπίας ή της βάρδισης σε παθήσεις του μέσου ωτός (σπάνιο)
- Αποτυχία εντοπισμού δυσκολιών κατάποσης ή και δυσκαταποσίας ως αιτία υποτροπιαζουσών λοιμώξεων του αναπνευστικού

5. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων απαιτείται αν παρουσιάζονται:

- Ανακοπή του ρυθμού της ανάπτυξης
- Καθυστέρηση/αναστολή της εξέλιξης της εφηβείας
- Πρώιμη ήβη
- Πολυουρία-πολυδιψία

Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση:

- Παιδιά με εμέτους και απώλεια βάρους χωρίς συνοδά συμπτώματα
- Έλεγχος για άποιο διαβήτη σε παιδιά με πολυουρία και πολυδιψία
- Υποψία όγκου ΚΝΣ υπάρχει σε κάθε παιδί που εμφανίζει συνδυασμό 2 από τα παρακάτω σημεία: αναστολή της ανάπτυξης, καθυστέρηση ή και αναστολή της εφηβείας, πολυουρία-πολυδιψία

6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Απεικόνιση άμεση ή το πολύ εντός 4 εβδομάδων, αναλόγως των συμπτωμάτων, απαιτείται αν παρουσιάζονται:

- Αλλαγή συμπεριφοράς σε υποτονική αντίδραση ή και λήθαργο
- Διαταραχές του επιπέδου συνείδησης
- Επιληπτικοί σπασμοί, χωρίς άλλα ευρήματα

7. ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΦΙΚΤΗΡΩΝ

Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων για αποκλεισμό όγκου του νωτιαίου μυελού

8. ΜΕΙΩΣΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Αξιολογείται επί αιφνίδιας εμφάνισης και σε συνδυασμό με ύπαρξη άλλων σημείων ή συμπτωμάτων

Τρόπος χρήσης του οδηγού

Ο συνοπτικός αυτός οδηγός σχεδιάστηκε στο πρότυπο παρόμοιων διεθνών εργαλείων για να υποστηρίξει τους γενικούς ιατρούς και τους παιδίατρος στην αξιολόγηση των παιδιών με υποψία όγκου εγκεφάλου. Η προσαρμογή του στην ελληνική πραγματικότητα με βάση τις γνώμες των ειδικών κρίθηκε απαραίτητος στη συνάντηση ομοφωνίας. Πρέπει να λάβει υπόψη ιδιαιτερότητες τόσο του υγειονομικού συστήματος και της γενικότερης οικονομικής στενότητας της χώρας όσο και της ψυχοσύνθεσης και του τρόπου επαφής και εμπιστοσύνης της ελληνικής οικογένειας στο σύστημα υγείας.

Ο επιδιωκόμενος σκοπός με τη χρήση του εργαλείου που προτείνεται είναι διπλός. (1) Ελαχιστοποίηση των περιπτώσεων παιδιών με καθυστερήσεις στη διάγνωση, που παρατηρούνται και στη χώρα μας ιδίως σε παιδιά που διαμένουν στις πιο απομακρυσμένες περιοχές και ανήκουν σε ευαίσθητες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και (2) αποφυγή άσκοπης ταλαιπωρίας της οικογένειας και επιφόρτισης του συστήματος με περιττά οικονομικά βάρη από άσκηση αμυντικής ιατρικής.

Ειδικότερα, τονίζεται ότι πριν από την απόφαση παραπομπής, χρειάζεται να γίνεται συναξιολόγηση των ύποπτων σημείων- συμπτωμάτων με αναλυτικό ιστορικό και έμφαση σε συνοδά σημεία και προδιαθεσικούς παράγοντες και να διενεργείται συστηματική κλινική εξέταση.

Η υποψία όγκου αυξάνει εκθετικά όταν διαπιστώνονται περισσότερα του ενός επιμέρους συμπτώματα ή σημεία.

Προτείνεται η δομημένη αξιολόγηση των συμπτωμάτων και η συμμόρφωση με τις ενδείξεις για τις χρονικές προθεσμίες που πρέπει να τηρούνται πριν τη λήψη της απόφασης του κλινικού για παραπομπή του παιδιού σε ειδικά κέντρα ή προς απεικονιστικό έλεγχο.

Καταληκτική πρόταση - πρόσκληση

Οι πρωτοπαθείς όγκοι του εγκεφάλου στην παιδική ηλικία εξακολουθούν να έχουν επισφαλή πρόγνωση και είναι σημαντικό η διάγνωση να γίνεται έγκαιρα. Παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια συμπτωμάτων και κλινικών σημείων, ανάλογα με την εντόπιση και τη βιολογία του όγκου αλλά και την ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση. Αυτά μπορεί να δυσκολεύουν να τεθεί η υποψία και στη συνέχεια η διάγνωση μετά την παραπομπή στους ειδικούς.

Στη χώρα μας, όπως δείχνουν συγκριτικά στοιχεία του Πανελληνίου Αρχείου Παιδιατρικών Αιματολογικών Κακοηθειών και Όγκων Εγκεφάλου (NARECHEM-BT), παρά τις συνθήκες της χρόνιας οικονομικής κρίσης, το υψηλό επίπεδο παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών αντανακλάται ακόμη σε υψηλές εκβάσεις. Υπάρχουν όμως περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης στους δείκτες της έγκαιρης διάγνωσης των όγκων ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής τάξης.

Η ομάδα εκπόνησης του κλινικού αυτού εργαλείου εύχεται να διευκολύνει ο οδηγός τους πρωτοβάθμιους λειτουργούς υγείας στο σημαντικό έργο της έγκαιρης και αιτιολογημένης παραπομπής για περαιτέρω αξιολόγηση και διάγνωση παιδιών με ύποπτη συμπτωματολογία όγκων του ΚΝΣ.

Σας προσκαλούμε να χρησιμοποιήσετε τον οδηγό και να τον διαδώσετε σε συναδέλφους σας. Εξαιρετικά σημαντικό είναι επίσης να μας στείλετε σχόλια (www.socped.gr) από την εμπειρία εφαρμογής στην καθημερινή σας πράξη ώστε να συνδράμετε στην επικαιροποίησή του. Η συμβολή εμπειριών από ενημερωμένους συναδέλφους που ασκούν παιδιατρική και γενική ιατρική στην πρώτη γραμμή αποτελεί τον καλύτερο δείκτη επαγρύπνησης και ιατροκοινωνικής συνοχής του συστήματος επαγρύπνησης. Έτσι αποφεύγονται υποδιαγνώσεις ή και καθυστερήσεις στη διάγνωση και βελτιώνεται η παροχή ποιοτικής φροντίδας στα ελληνόπουλα.

Από πλευράς της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας στο πλαίσιο της παρακολούθησης της εφαρμογής των πλάνων της Λευκής Βίβλου όσο και από πλευράς του Πανελληνίου Αρχείου Παιδικών και Αιματολογικών Κακοηθειών (NARECHEM-BT), που λειτουργεί στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών θα αποσταλεί επίσης αντίγραφο του οδηγού στο Συνήγορο του Παιδιού για περαιτέρω διάδοση και ενημέρωση μέσω των κρατικών δομών επικοινωνίας.

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνονται προς όσους συναδέλφους συμπλήρωσαν τα ανώνυμα ερωτηματολόγια προσφέροντας το χρόνο τους για αμοιβαίως επωφελή συνεργασία

ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ:

Ζαφειρίου Δημήτριος: Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος
Πουρτσίδης Απόστολος: Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας
Χρούσος Γεώργιος: Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων
Πετρίδου Ελένη: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ:

Αλεξοπούλου Έφη
Γαβρά Μαρία
Γαλανάκης Εμμανουήλ
Δημητρίου Γαβριήλ
Ευλογιάς Νικόλαος
Ζαρίφη Μαρία
Καντζανού Μαρία
Καραγιαννοπούλου Σοφία
Καραλέξη Μαρία
Κατπάμης Αντώνης
Κουμανίδου Χρυσούλα
Κουρκούλης Αθανάσιος
Κούρτη Μαρία
Κουσουρή Μαρία
Λιονής Χρήστος
Μάνδουλα-Κουσουρή Μαρία
Μοσχόβη Μαρία
Μπαλοδήμου Σάννου

Νίκας Ιωάννης
Νικολάου Αλεξάνδρα
Ντινόπουλος Αργύρης
Παναγοπούλου Παρασκευή
Πανουργιάς Ιωάννης
Παπαβασιλείου Αντιγόνη
Παπαθωμά Ευγενία
Παπαθωμά Παρασκευή
Πετρίδου Ελένη
Πουρτσίδης Απόστολος
Σίδη Βασιλική
Σκεντέρης Νικόλαος
Στειακάκη Ευτυχία
Φραγκανδρέα Ιωάννα
Χαλιάσος Νικόλαος
Χατζηγιώργη Χριστιάνα
Χατζηπαντελής Εμμανουήλ

Επιλεγμένη βιβλιογραφία

- www.socped.gr/leuki_vivlos
- www.rcpch.ac.uk
- www.headsmart.org.uk
- Signs and symptoms of childhood cancer: a guide for early recognition. Fragkandrea I et al, Am Fam Physician, 2013
- The diagnosis of brain tumours in children: a guideline to assist healthcare professionals in the assessment of children who may have a brain tumour. Wilne S et al, Arch Dis Child, 2010
- Childhood central nervous system tumours: Incidence and time trends in 13 Southern and Eastern European cancer registries. Papathoma P et al, Eur J Cancer. 2015
- Childhood central nervous system tumour mortality and survival in Southern and Eastern Europe (1983-2014): Gaps persist across 14 cancer registries. Karalexi MA et al, Eur J Cancer, 2015
- Incidence, time trends and survival patterns of childhood pilocytic astrocytomas in Southern-Eastern Europe and SEER, US. Georgakis MK et al, J Neurooncol, 2016

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο διάγνωσης όγκων ΚΝΣ στα παιδιά: κλινικός οδηγός παραπομπής για αξιολόγηση ύποπτων συμπτωμάτων

Τα αρχικά συμπτώματα ενός όγκου στον εγκέφαλο συχνά μιμούνται εκείνα των κοινών παθήσεων της παιδικής ηλικίας. Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν και η αδρή νευρολογική εξέταση δεν παρέχει δυνατότητα αποκλεισμού ενός όγκου εγκεφάλου. Το ιστορικό του παιδιού συνεχίζει να αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη διαγνωστική προσέγγιση. Χρειάζεται συνεχής συνεργασία και καλή επικοινωνία με τους γονείς που παρατηρούν "ύποπτα" συμπτώματα στα παιδιά τους.

Τα παρακάτω συμπτώματα και σημεία περιλαμβάνονται ως κινητοποιητικές σημαιούλες ("red flags") στις οδηγίες αξιολόγησης πιθανού όγκου εγκεφάλου σε παιδιά που προσέρχονται για εξέταση από γενικούς γιατρούς ή παιδίατρους. (www.rcpch.ac.uk, www.headsmart.org.uk)

Παρακαλώ για τη δική σας αξιολόγηση και συμπλήρωση σχολίων.

ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ

1. Νεοεμφανιζόμενος, επίμονος (συνεχής ή υποτροπιάζων πονοκέφαλος >4 εβδομάδες)

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

2. Πονοκέφαλος που εμφανίζεται οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ή της νύχτας

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

3. Ημικρανία ή πονοκέφαλος τάσης που αιφνίδια αλλάζει χαρακτήρες

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

4. Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων απαιτείται σε:

- Επίμονους πονοκέφαλους που ξυπνούν το παιδί.
- Επίμονους πονοκέφαλους που εμφανίζονται κατά το ξύπνημα.
- Επίμονους πονοκέφαλους που εμφανίζονται οποιαδήποτε στιγμή σε παιδιά ηλικίας < 4 ετών.
- Πονοκεφάλους που συνοδεύονται από σύγχυση ή και αποπροσανατολισμό.
- Όλα τα παραπάνω.
- Άλλο:

5. Συνήθεις Παγίδες - Δυσκολίες στη διάγνωση: Παιδιά <4 ετών που δεν μπορούν να εκφραστούν με ακρίβεια

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

6. Συνήθεις παγίδες-Δυσκολίες στη διάγνωση: Παιδιά με γνωστή ημικρανία ή πονοκέφαλο τάσης

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

7. Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση: Άλλες:

Παρακαλώ συμπληρώστε:

ΝΑΥΤΙΑ ΚΑΙ ΕΜΕΤΟΙ

8. Επίμονη ναυτία ή και εμετοί (=για >2 εβδομάδες)

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

9. Απεικόνιση απαιτείται: Επίμονοι εμετοί κατά την αφύπνιση

- Ναι
- Όχι

Άλλες ενδείξεις:

Προσοχή: Πιθανή εγκυμοσύνη θα πρέπει πάντα να αποκλείεται!!!

ΟΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

Οποιαδήποτε εμμένουσα (> 2 εβδομάδες) οπτική ή και οφθαλμική ανωμαλία θεωρείται ύποπτη για όγκο του ΚΝΣ. Η αντικειμενική εξέταση θα πρέπει περιλαμβάνει την εκτίμηση των: οπτικής οξύτητας, οφθαλμοκινητικότητας, αντανάκλαστικών της κόρης, εμφάνισης του οπτικού δίσκου και οπτικών πεδίων (σε παιδιά > 5 ετών).

10. Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων απαιτείται σε:

- Οίδημα οπτικής θηλής.
- Ατροφία οπτικού νεύρου.
- Νεοεμφανιζόμενο νυσταγμό.
- Διαταραχή οπτικών πεδίων, κυρίως μείωση μη οφειλόμενη σε οφθαλμική πάθηση.
- Νεοεμφανιζόμενο παραλυτικό (χωρίς συνοδά σημεία) στραβισμό.
- Μείωση της οπτικής οξύτητας μη οφειλόμενη σε οφθαλμική πάθηση.
- Πρόπτωση του οφθαλμού.
- Όλα τα παραπάνω.
- Άλλο:

11. Συνήθεις παγίδες-Δυσκολίες στη διάγνωση: Ηλικιακά πολύ μικρό ή μη συνεργάσιμο παιδί

Σπάνιο 1 2 3 4 5 Συχνό
Λύσεις:

12. Συνήθεις παγίδες- Δυσκολίες στη διάγνωση: Πιθανές καθυστερήσεις λόγω δυσκολιών στην επικοινωνία και την συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη

Σπάνιο 1 2 3 4 5 Συχνό
Λύσεις:

ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

Οποιαδήποτε εμμένουσα (> 2 εβδομάδες) κινητική ανωμαλία θεωρείται ύποπτη για όγκο ΚΝΣ. Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει ανάλογα με την ηλικία: παρατήρηση της βάδισης, του τρεξίματος, του καθίσματος και του μπουσουλίσματος, την εξέταση του συντονισμού κινήσεων και του χειρισμού μικρών αντικειμένων, καθώς και την εξέταση της ικανότητας γραφής σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

13. Απεικόνιση εντός 4 εβδομάδων απαιτείται:

- Παλινδρόμηση στις κινητικές δεξιότητες
- Εστιακή κινητική αδυναμία
- Ανώμαλη βάδιση και συντονισμός (εάν δεν υπάρχει υποκείμενη γνωστή αιτία)
- Περιφερική πάρεση του προσώπου που δεν καλυτερεύει εντός 4 εβδομάδων
- Διαταραχές κατάποσης (αν δεν υπάρχει υποκείμενη γνωστή αιτία)
- Εμμένουσα κλίση της κεφαλής (μη οφειλόμενη σε τοπική αιτία)
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλες ενδείξεις:

14. Συνήθεις παγίδες - Δυσκολίες στη διάγνωση: Απόδοση της διαταραχής της ισορροπίας ή της βάδισης σε παθήσεις του μέσου ωτός

Σπάνιο 1 2 3 4 5 Συχνό

15. Συνήθεις παγίδες-Δυσκολίες στη διάγνωση: Αποτυχία εντοπισμού δυσκολιών κατάποσης ή και δυσκαταποσίας ως αιτία υποτροπιαζουσών λοιμώξεων του αναπνευστικού

Σπάνιο 1 2 3 4 5 Συχνό

16. Άλλες συνήθεις παγίδες - Δυσκολίες στη διάγνωση:

ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σκεφτείτε όγκο ΚΝΣ σε κάθε παιδί που εμφανίζει συνδυασμό 2 εκ των παρακάτω σημείων: αναστολή της ανάπτυξης, καθυστέρηση ή και αναστολή της εφηβείας, πολυουρία-πολυδιψία

17. Έγκαιρη εκτίμηση απαιτείται σε κάθε παιδί που εμφανίζει:

- Διακοπή της ανάπτυξης
- Καθυστέρηση ή και διακοπή της εφηβείας
- Πρώιμη ήβη
- Πολυουρία-πολυδιψία
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλα πιθανά ύποπτα συμπτώματα:

18. Συνήθεις Παγίδες - Δυσκολίες στη διάγνωση: παιδιά με εμέτους και απώλεια βάρους χωρίς συνοδά συμπτώματα

Σπάνιο 1 2 3 4 5 Συχνό

19. Συνήθεις Παγίδες - Δυσκολίες στη διάγνωση: πρόσφατη διάγνωση άποιου διαβήτη σε παιδιά με πολυουρία και πολυδιψία

Σπάνιο 1 2 3 4 5 Συχνό

20. Άλλες συνήθεις Παγίδες:

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

21. Αλλαγή συμπεριφοράς σε υποτονική αντίδραση ή και λήθαργο

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

22. Διαταραχές του επιπέδου συνείδησης

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

ΆΛΛΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

23. Επιληπτικοί σπασμοί:

Καθόλου ανησυχητικό 1 2 3 4 5 Πολύ ανησυχητικό

24. Άλλα

Η εμπειρία της κλινικής πράξης είναι αναντικατάστατη!

Γι' αυτό, περιμένουμε τα σχόλια σας και μικρά κείμενα από κλινικά περιστατικά, που σωστά υποψιαστήκατε ή για κάποιο λόγο χάσατε στη διάγνωση του σπάνιου, αλλά σοβαρού αυτού νοσήματος ή περιπτώσεις που πειστήκατε για παραπομπή παρά τη δική σας αρχική εκτίμηση ή τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Δηλώστε μας εάν επιθυμείτε να δημοσιευθούν ανώνυμα με άλλα συγκεντρωτικά μηνύματα στην επόμενη επικαιροποίηση του ηλεκτρονικού οδηγού.

Θα βοηθήσουν όλους και ιδιαίτερα τους νεότερους συναδέλφους στην άσκηση της κλινικής πράξης.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και
Προαγωγής της Υγείας

T: 2107462187
E: alalexop@med.uoa.gr
W: www.socped.gr

