



# ΛΙΠΟΒΑΡΗ ΝΕΟΓΝΑ - ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΓΚΩΝ ΗΠΑΤΟΣ;

**Μιχαέλα Νικολάου<sup>1</sup>, Αρχοντής Ζαμπογιάννης<sup>1</sup>, Χασιώτου Μαρία<sup>2</sup> Στεφανάκη Καλλιόπη<sup>3</sup>, Αντωνίου Ευστάθιος<sup>4</sup>, Μαρία Μοσχόβη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Αιματολογίας/Ογκολογίας, Ά Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>2</sup>Τμήμα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Παθολογοανατομικό, Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>4</sup>Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

## Εισαγωγή/Σκοπός

Οι όγκοι ήπατος στα παιδιά είναι αρκετά σπάνιοι και αντιπροσωπεύουν το 1% των όγκων της παιδικής ηλικίας. Οι πιο κοινοί τύποι των όγκων του ήπατος σε παιδιατρικούς ασθενείς είναι το ηπατοβλάστωμα (ΗΒ, 80%) και το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ, 20%). Το 30-50% των περιπτώσεων ΗΒ συμβαίνει κατά το πρώτο έτος της ζωής και το 90% σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα εμφανίζεται συνήθως μετά την ηλικία των 10 ετών. Δεδομένου ότι το ηπατοβλάστωμα είναι μια κακοήθεια της βρεφικής και πρώιμης παιδικής ηλικίας έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα περιγεννητικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Το πιο εντυπωσιακό εύρημα είναι η συσχέτιση που υπήρξε ανάμεσα στο βάρος γέννησης και τον κίνδυνο εμφάνισης του ηπατοβλαστώματος. Ο σχετικός κίνδυνος για το ηπατοβλάστωμα αυξάνεται αντιστρόφως ανάλογα με το βάρος γέννησης. Η καταγραφή όλων των όγκων ήπατος της Μονάδας μας, των περιγεννητικών χαρακτηριστικών των ασθενών καθώς και η τελική έκβαση είναι ο σκοπός της μελέτης μας.

## Υλικό-Μέθοδος

Έντεκα παιδιά με όγκο στο ήπαρ που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας περιλαμβάνονται στην μελέτη. Έγινε καταγραφή της ηλικίας κύησης, του βάρους γέννησης, των ιστολογικών χαρακτηριστικών, και της έκβασης. Στα παιδιά με ηπατοκυτταρικό καρκίνο έγινε έλεγχος για προδιαθεσικούς παράγοντες όπως ηπατίτιδες κλπ. Όλοι οι ασθενείς βρίσκονται υπό παρακολούθηση.

## Αποτελέσματα

Ασθενείς/Φύλο	Ηλικία Διάγνωσης	Τοκετός/ Βάρος γέννησης	Διάγνωση	Αντιμετώπιση	Έκβαση
1 /Θήλυ	2 μηνών	38w/3450gr	ΗΒ, Στάδιο IV	Χημειοθεραπεία/ Ηπατεκτομή-μεταμόσχευση	ύφεση
2 /Αρρεν	3 μηνών	37w/2900gr	ΗΒ	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
3 /Θήλυ	9 μηνών	32w/1770gr	ΗΒ	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
4 /Αρρεν	9 μηνών	40w/ 4000gr	ΗΒ	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
5 /Θήλυ	12 μηνών	39w/ 2800gr	ΗΒ	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
6 /Θήλυ	2 ετών	38w/3250gr	ΗΒ, Στάδιο IV	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
7 /Αρρεν	2 ετών	40w/3850gr	ΗΒ	Χειρ. Ριζική	ύφεση
8 /Θήλυ	4 ετών	38w/2550gr	ΗΒ, Στάδιο IV	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. ριζική	ύφεση
9 /Αρρεν	5 ετών	36w/ 2450gr	ΗΒ	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
10 /Αρρεν	7 ετών	39w/3680gr	ΗΚΚ	Χημειοθεραπεία/ Χειρ. Ριζική	ύφεση
11/Αρρεν	8 ετών	37w/2676gr	ΗΚΚ	Χειρ.1 ριζική Χειρ.2 ριζική	ύφεση/ υποτροπή/ύφεση

Συνολικά 11 παιδιά διεγνώσθησαν, 9 παιδιά με ηπατοβλάστωμα, και 2 με ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η ηλικία των ασθενών κυμάνθηκε από 2 μηνών έως 5 ετών για το ηπατοβλάστωμα και 7-8 έτη για τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Όλα ήταν τελειόμηνα, ενώ 4 είχαν διάρκεια κύησης <37 εβδομάδες. Το βάρος γέννησης κυμάνθηκε από 1770gr-2900gr, ενώ το 66% ήταν < 2900gr. Στάδιο IV είχαν 4 παιδιά με ηπατοβλάστωμα. Σε κανέναν ασθενή με ηπατοκυτταρικό καρκίνο δεν βρέθηκαν προδιαθεσικοί παράγοντες. Οι τιμές της AFP ήταν ως και 418.000ng/ml. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν βάσει του ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου SIOPEL. Όλοι έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία εκτός από δύο, που ο όγκος ήταν ριζικά εξαιρεσιμος εξ' αρχής. Όλα παραμένουν σε ύφεση.

## Αποτελέσματα

- 1) Τα παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ηπατοβλαστώματος.
- 2) Ο προληπτικός υπερηχογραφικός έλεγχος μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του ηπατοβλαστώματος.
- 3) Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος φαίνεται ότι εμφανίζεται πλέον σε μικρότερες ηλικίες, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες. Αν και το ΗΚΚ διαγιγνώσκεται συνήθως σε ηλικία 10-14 ετών, οι ασθενείς μας διαγνώστηκαν σε μικρότερη ηλικία.
- 4) Τα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα και η χειρουργική εκτομή επιτυγχάνουν ύφεση ακόμη και σε ασθενείς με στάδιο IV.

## Βιβλιογραφία

- 1.Lee, C. L. and Y. C. Ko (1998). "Survival and distribution pattern of childhood liver cancer in Taiwan." *Eur J Cancer* **34**(13): 2064-2067
- 2.Turcotte, L. M., et al. (2014). "Neonatal medical exposures and characteristics of low birth weight hepatoblastoma cases: a report from the Children's Oncology Group." *Pediatr Blood Cancer* **61**(11): 2018-2023.
- 3.Meyers, R. L. (2007). "Tumors of the liver in children." *Surg Oncol* **16**(3): 195-203.