



Λιποβαρή νεογνά - υπάρχει κίνδυνος για ανάπτυξη όγκων ήπατος;

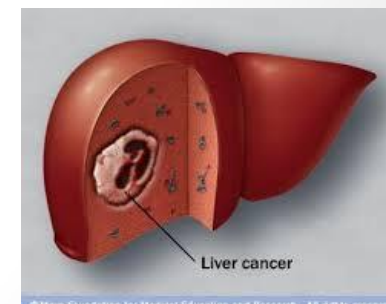
Μιχαέλα Νικολάου¹, Αρχοντής Ζαμπογιάννης¹, Χασιώτου Μαρία², Στεφανάκη Καλλιόπη³, Αντωνίου Ευστάθιος⁴, Μαρία Μοσχόβη¹

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

²Τμήμα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παιδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

³Τμήμα Παθολογοανατομικό, Νοσοκομείο Παιδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

⁴Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών



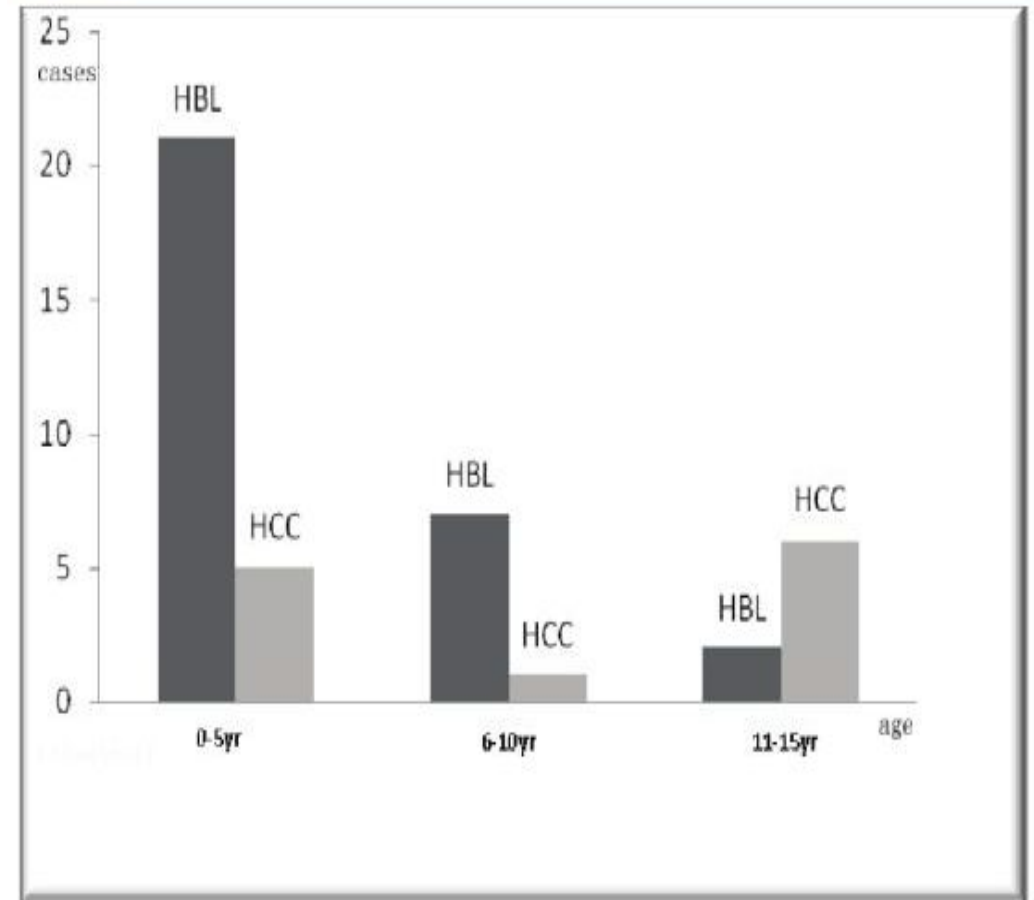
Όγκοι ήπατος

1% των νεοπλασιών της παιδικής ηλικίας

- Ηπατοβλάστωμα (ΗΒ) : 81%
 - Μέση ηλικία διάγνωσης: 19 μήνες
 - Συνήθως ασθενείς < 5 ετών
- Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα (ΗΚΚ) : 18%
 - Μέση ηλικία διάγνωσης: 12 ετών
 - Συνήθως ασθενείς 15-19 ετών

Σπανιότεροι όγκοι ήπατος

- Σαρκώματα
- Όγκοι από γεννητικά κύτταρα
- Αγγειακοί όγκοι



Source: BMC Gastroenterology © 1999-2011 BioMed Central Ltd

Σκοπός της Μελέτης

- Η καταγραφή όλων των όγκων ήπατος της Μονάδας μας,
- η μελέτη των περιγεννητικών χαρακτηριστικών των ασθενών, και
- η τελική τους έκβαση.

Υλικό Μέθοδοι

- ❑ 11 παιδιά που διεγνώσθησαν με όγκο ήπατος και αντιμετωπίστηκαν στην Μονάδα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών
- ❑ Καταγραφή ηλικίας κύησης, βάρους γέννησης, ιστολογικών χαρακτηριστικών, και τελικής έκβασης των ασθενών.
- ❑ Στα παιδιά με ηπατοκυτταρικό καρκίνο έγινε έλεγχος για προδιαθεσικούς παράγοντες όπως ηπατίτιδες, μεταβολικά νοσήματα κλπ.
- ❑ Όλοι οι ασθενείς βρίσκονται υπό παρακολούθηση.

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

HB : 2 μηνών – 5 ετών (56% μέσα στον 1^ο χρόνο ζωής)

ΗΚΚ : 7 και 8 ετών αντίστοιχα

- Βάρος γέννησης: 66% < 2900gr
- 4/11 παιδιά<= 37 εβδομάδες

• Αντιμετώπιση: πρωτόκολλο **SIOPEL**

• 82% των ασθενών με προεγχειρητική θεραπεία

• Ύφεση : 100% των ασθενών

Πρωρότητα και χαμηλό βάρος γέννησης στο HB

- SEERS: 1973-1992

Η μέση ετήσια αύξηση κατά 5,2% της επίπτωσης HB σχετίζεται πιθανόν με τα αυξημένα ποσοστά επιβίωσης πρόωρων βρεφών

- Ο σχετικός κίνδυνος για το HB αυξάνεται αντίστροφα με το βάρος γέννησης και στα παιδιά με βάρος < 1.000g ο κίνδυνος εμφάνισης HB αυξάνει κατά 15 φορές

- Αιτίες κατά τους Tanimura M. et al. :



Εξαιρετικά ευαίσθητο ήπαρ των πρόωρων νεογνών

Αυξημένοι κίνδυνοι κατά τις περιγεννητικές θεραπείες των πρόωρων νεογνών

- Το COG μελετά αναδρομικά και προοπτικά τα αίτια του HB σε παιδιά χαμηλού βάρους γέννησης (μεγαλύτερη μελέτη που σχεδιάστηκε μέχρι σήμερα).

Συμπεράσματα

- 1) Τα παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ηπατοβλαστώματος.

Ο προληπτικός υπερηχογραφικός έλεγχος ενδεχομένως μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του ηπατοβλαστώματος.

- 2) Τα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα επιτυγχάνουν ύφεση ακόμη και σε ασθενείς με στάδιο IV.
- 3) Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος φαίνεται ότι εμφανίζεται πλέον σε μικρότερες ηλικίες, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες.

