

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΥΕΛΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ



Καραλέξη Μ., Θωμόπουλος Θ., Πετρίδου Ε.

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ενδέχεται να είναι ενδομήτρια η προέλευση για ορισμένες μορφές παιδικής λευχαιμίας
- >30 επιδημιολογικές μελέτες σχετικές με τη συσχέτιση του βάρους γέννησης (ΒΓ) με την εμφάνιση παιδικής λευχαιμίας ενώ
- Ελάχιστες αφορούν στην οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ).



ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

- Συστηματική αναζήτηση στη βάση Pubmed
- Όροι-κλειδιά: “fetal growth”, “gestational age”, “proportion of optimal birth weight”, “birth weight”, “acute myeloid leukemia”, risk, childhood.
- 96 αποτελέσματα ➡ 16 επιλέξιμες μελέτες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

✓ Μετα-ανάλυση 9 μελετών του 2008:

- 1832 περιπτώσεις ΟΜΛ
- Στατιστικά σημαντική συσχέτιση τόσο του υψηλού ΒΓ (>4000 gr, σχετικός κίνδυνος, **ΣΚ:1.24, 95% ΔΕ:1.16-1.33**) όσο και του χαμηλού (ΒΓ<2500 gr, **ΣΚ:1.50, 95% ΔΕ:1.05-2.13**).
- Μη-γραμμική συσχέτιση του ΒΓ με την εμφάνιση ΟΜΛ.
- Ετερογένεια μεταξύ των μελετών.

✓ Μελέτη του 2013 με συμμετοχή του CLIC (Childhood Leukemia International Consortium): ο ρυθμός εμβρυϊκής ανάπτυξης, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο παιδικής λευχαιμίας πολύ περισσότερο από το ΒΓ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❑ Πιθανή δικόρυφη συσχέτιση του ΒΓ με την ανάπτυξη παιδικής ΟΜΛ.
- ❑ Υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί :
 - 1) Ενδομήτρια, οι αυξητικοί παράγοντες, IGF-1 και IGF-2, διεγείρουν την εμβρυϊκή υπεραύξηση και μπορεί να οδηγούν σε εκτροπή των προλευχαιμικών κυττάρων και εμφάνιση λευχαιμίας.
 - 2) Στο χαμηλό ΒΓ, η υπερβολική προσαρμοστική απάντηση στην GHRH, μπορεί να οδηγεί σε υπερέκκριση IGF-1.
- ❑ Απαραίτητη είναι η συνένωση των πρωτογενών δεδομένων από μεγαλύτερες κοινοπραξίες μελετών.
- ❑ Αναμένονται παράλληλα τα αποτελέσματα νέων μετα-αναλυτικών αναλύσεων που έχουν συμπεριλάβει τα δεδομένα της πιο πρόσφατης σχετικής βιβλιογραφίας.

