

98 Výsledky léčby gliomů nízkého stupně malignity u dětí na KDO FN Brno.

Pavelka Z.¹, Zitterbart K.¹, Pavlík T.², Šlampa P.³, Ventruba J.⁴, Brichtová E.⁴, Paleček T.⁵, Jakubec J.⁶, Houdek M.⁷, Křen L.⁸, Skotáková J.⁹, Ošlejšková H.¹⁰, Turbová T.¹, Štěrba J.¹

- 1) *Klinika dětské onkologie LF MU a FN Brno*
- 2) *Institut biostatistiky a analýz PŘF a LF MU Brno*
- 3) *Oddělení radiační onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno*
- 4) *Neurochirurgické oddělení, KDCHaT LF MU a FN Brno*
- 5) *Neurochirurgická klinika FN sP Ostrava*
- 6) *Neurochirurgická klinika FN Hradec Králové*
- 7) *Neurochirurgická klinika FN Olomouc*
- 8) *Ústav patologie LF MU a FN Brno*
- 9) *Klinika dětské radiologie LF MU a FN Brno*
- 10) *Klinika dětské neurologie LF MU Brno a FN Brno*

Úvod

Prognóza dětí s gliomy nízkého stupně malignity (LGG) je obecně dobrá (80-90% pacientů dlouhodobě přežívá). Léčba je volena diferencovaně v závislosti na lokalizaci, závažnosti symptomů, věku a dynamice růstu tumoru. Chirurgické odstranění je metodou volby. Adjuvantní onkologická léčba je indikována u dětí s nekompletně resekováným nebo inoperabilním tumorem a progresí symptomů, či při inoperabilním relapsu. Pro riziko pozdních následků je lokální radioterapie rezervována pro děti nad 10 (dříve 5) let věku. U menších dětí s indikací k adjuvantní léčbě bývá podávána chemoterapie, s cílem oddálení případné radioterapie do vyššího věku pacienta. Konzervativní přístup je na místě zejména u dětí s LGG a neurofibromatózou typu 1, metodou první volby je chemoterapie.

Metodika

Autoři prezentují soubor dětí léčených na Klinice dětské onkologie FN Brno v letech 1998 – 2006 v intencích protokolu SIOP (CNS 9702), které byly referovány z různých neurochirurgických pracovišť. Léčba zářením je aplikována formou konformní radioterapie. V indikovaných případech je možno použít stereotaktickou radioterapii gama-nožem nebo X-nožem. Chemoterapeutické rameno obsahuje kombinaci vinkristinu a karboplatina. Jsou zhodnocena základní epidemiologická, klinická a radiologická data, prognostické faktory a vlastní léčebné výsledky za použití obvyklých statistických ukazatelů.

Výsledky

V uvedeném období jsme sledovali 108 dětí s diagnózou LGG, s mediánem věku 5,5 let při diagnóze a převahou chlapců (58,3%). Hlavními histologickými typy v souboru byly: pilocytický astrocytom (46,3%), fibrilární astrocytom (20,4%), oligodendrogliom (5,6%), s nejčastější lokalizací zadní jáma a mozeček (28,7%). Nádory histologického grade 1 jsme prokázali v 51,9%, grade 2 v 34,3% případů. U 13,9% dětí byla diagnóza LGG stanovena na základě typického radiologického nálezu, bez histologického průkazu. Nejčastější léčebnou modalitou byl samotný neurochirurgický výkon (44,4%) a jeho kombinace s následnou chemoterapií (17,6%). V rámci celé kohorty celkové přežití (OS) činí > 0,9, přežití bez události (EFS) > 0,7. U dětí s kompletní nebo téměř kompletní resekci dosahuje EFS 0,9, medián EFS pro děti s neradikálním výkonem je 77,4 měsíců (p 0,007). „Nepříznivé“ lokalizace představují mezimozek, metastatické postižení a lokálně pokročilé nádory s postižením více definovaných anatomických struktur, medián EFS pro tuto podskupinu je 78,8 měsíců (p 0,005). Negativní trend ovlivnění statistických ukazatelů lze najít pro nádory grade 2 (EFS 0,5) proti nádorům grade 1 (EFS > 0,8), stejně jako pro vyšší hodnotu indexu Ki 67, ovšem bez statistické významnosti. Celkem 36 dětí bylo léčeno chemoterapií, pro tuto skupinu činí EFS 0,6, přežití bez progresse (PFS) pak 0,5. Ze 108 dětí v souboru pouze 4 zemřely, 3 na progresi nebo relaps, 1 dítě zemřelo na vrozenou srdeční vadu.

Závěr

OS stejně jako EFS v našem souboru je vysoké, koreluje s jinými publikovanými daty. Identifikovali jsme 2 faktory se signifikantním vlivem na ukazatele přežití: rozsah resekce a lokalizaci. Adjuvantní chemoterapie umožňuje části dětí oddálení nebo nepodání neurotoxicke radioterapie. Rizikovou skupinou, pro kterou je nutné hledat další léčebné metody, nové preparáty atd. jsou zejména inoperabilní nádory středního mozku.