

Παιδικές μορφές καρκίνου: Λευχαιμία (Β')

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Στιγμιότυπο από την καθημερινότητα του ξενώνα της Φλόγας (Σύλλογος γονιών παιδιών με

Ο πιο συνηθισμένος καρκίνος στην παιδική ηλικία είναι η λευχαιμία, μια νόσος που προσβάλλει τα κύτταρα που παράγονται στον μυελό των οστών.

Τα κύτταρα μας ομαδοποιούνται σε 3 κυρίως κατηγορίες: τα ερυθρά αιμοσφαίρια που είναι απαραίτητα για τη μεταφορά του οξυγόνου στους ιστούς και για την ευεξία του ατόμου, τα λευκά αιμοσφαίρια (πολυμορφοπύρρηνα και λεμφοκύτταρα, απαραίτητα για την άμυνα του οργανισμού και την αντιμετώπιση των λοιμώξεων) και τα αιμοπετάλια που συμβάλλουν στην πήξη του αίματος.

Όταν ένα παιδί διαγνωστεί με λευχαιμία, στο μυελό των οστών του παρατηρείται υπερπαραγωγή παθολογικών λευκών αιμοσφαιρίων που δεν λειτουργούν φυσιολογικά. Αυτά τα κύτταρα στην πορεία κατακλύζουν τον μυελό των οστών και παρεμποδίζουν την παραγωγή των φυσιολογικών κυττάρων που αναφέραμε παραπάνω (ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια) .Ως αποτέλεσμα, όσο ο αριθμός των φυσιολογικών κυττάρων μειώνεται τόσο κάνουν την εμφάνιση τους διάφορα συμπτώματα (ωχρότητα, αναιμία, κούραση, πυρετός, λοιμώξεις, αιμορραγικές εκδηλώσεις, πόνος, διόγκωση λεμφαδένων).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι λευχαιμιών που παρατηρούνται στα παιδιά με τον κύριο τύπο να είναι η **οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία** (τα ανώμαλα κύτταρα ανήκουν στην λεμφική σειρά των λευκών αιμοσφαιρίων). Δεύτερη σε συχνότητα είναι η **οξεία μυελογενής λευχαιμία**, ενώ οι χρόνιες λευχαιμίες είναι πολύ πιο σπάνιες.

Η διάγνωση της λευχαιμίας γίνεται με την εξέταση του μυελού των οστών, η οποία λέγεται μυελόγραμμα και συνίσταται στη λήψη υλικού με ειδική βελόνα από τα οστά, με χρήση τοπικής αναισθησίας ή βραχείας νάρκωσης

Η λευχαιμία αντιμετωπίζεται σε εξειδικευμένα παιδιατρικά ογκολογικά κέντρα που στελεχώνονται από ειδικούς παιδιάτρους-ογκολόγους, νοσηλευτικό προσωπικό και ψυχολόγους. Η θεραπεία της συνίσταται σε χημειοθεραπευτική αγωγή και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα συνήθως περιλαμβάνουν μια αρχική φάση που λέγεται θεραπεία εφόδου, τις φάσεις σταθεροποίησης και επανεφόδου και την τελική θεραπεία συντήρησης. **Με τις νέες θεραπείες στα περισσότερα παιδιά επιτυγχάνεται εξαφάνιση των παθολογικών κυττάρων και επανεμφάνιση των φυσιολογικών κυττάρων** του μυελού μετά την θεραπεία εφόδου (ύφεση της νόσου). Πρέπει να τονιστεί ότι η θεραπεία της λευχαιμίας είναι μακροχρόνια και σε πολλές περιπτώσεις φτάνει τα δύο χρόνια.

Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας είναι ότι, μαζί με τα κύτταρα των όγκων ή της λευχαιμίας, καταστρέφονται και ταχέως πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα όπως

είναι τα φυσιολογικά κύτταρα του μυελού των οστών. Αυτό λέγεται απλασία μυελού και απαιτεί προσεκτική αντιμετώπιση διότι προκαλεί αναιμίες, αιμορραγική διάθεση και λοιμώξεις. Άλλες παρενέργειες είναι η προσωρινή απώλεια των μαλλιών, η ναυτία και ο εμετός, η νευροτοξικότητα, κλπ.

Επειδή η χημειοθεραπεία προκαλεί παρενέργειες, η έρευνα σήμερα στρέφεται στον σχεδιασμό εξατομικευμένων θεραπειών, με μειωμένες δόσεις φαρμάκων σε λευχαιμίες με καλή πρόγνωση ώστε να περιορίζονται οι επιπλοκές. Αντίθετα, σε παιδικές λευχαιμίες με κακή πρόγνωση γίνεται μεταμόσχευση στα αρχικά στάδια της νόσου με αποτέλεσμα την αποφυγή της περιττής χημειοθεραπείας.

Ένα μικρό ποσοστό παιδιών, που δεν ανταποκρίνεται στη χημειοθεραπεία, αντιμετωπίζεται με **μεταμόσχευση μυελού των οστών**. Ιστοσυμβατός δότης του μυελού των οστών αναζητάται πρώτα στην οικογένεια και αν δεν βρεθεί εκεί, γίνεται έρευνα στην παγκόσμια δεξαμενή εθελοντών δοτών, όπου σε ένα 60-70% των περιπτώσεων θα εντοπιστεί κατάλληλος ξένος δότης. Η μεταμόσχευση μπορεί επίσης να γίνει με βλαστοκύτταρα ομφαλίου αίματος ξένου δότη αποδεκτής ιστοσυμβατότητας, όταν δεν ανευρίσκεται έγκαιρα ιστοσυμβατός ξένος δότης μυελού των οστών. Η μεταμόσχευση ομφαλίου αίματος του ίδιου του ασθενούς (αυτόλογου) αποθηκευμένου σε ιδιωτική ή δημόσια τράπεζα δεν έχει ένδειξη στη θεραπεία της παιδικής λευχαιμίας.

Παρόλο που η πορεία και η εξέλιξη της νόσου, δηλαδή η πρόγνωση της, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (ηλικία παιδιού, αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων κατά τη διάγνωση, τύπος των κακοηθών κυττάρων, κλπ) είναι πάρα πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι, με τα σύγχρονα πρωτόκολλα αντιμετώπισης της νόσου το 80% περίπου των παιδιών επιβιώνουν χωρίς προβλήματα. Κι αν το παιδί επιβιώνει σε ύφεση για 5 χρόνια από την αρχική διάγνωση τότε λέμε ότι έχουμε επιτύχει την ίαση του.

Πηγή: Υπουργείο Υγείας (www.moh.gov.gr)

<http://bit.ly/M7adHG>