

Stratificarea riscului și progresele prognostice consecutive în tumorile Wilms la copii.

Considerații pe două cazuri

S. Diaconescu¹, C. Olaru¹, D. Mihailă², S.G. Aprodu³, I. Miron⁴

¹Vth Pediatric Clinic, ²Pathology Laboratory, ³IInd Pediatric Surgical Clinic, ⁴IVth Pediatric Clinic
Emergency Clinic Children Hospital " St Mary", "Gr T Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași,
Romania

Rezumat

Introducere: Considerată cea mai comună neoplazie a tractului urinar și totodată una din cele mai frecvente tumori maligne ale copilului, nefroblastomul sau tumora Wilms (TW) suscită un interes major datorită în special succeselor terapeutice în contrast cu diagnosticul adeseori întârziat, malignitatea și factorii de risc particulari. Sunt prezentate două observații ilustrative din experiența proprie.

Descrierea cazurilor: Observația 1, fetiță de 22 luni spitalizată în mod repetat pentru constipație habituală, tulburări de

dezvoltare somatoponderală și modificări comportamentale. O ecografie inițială descoperă o formațiune hipoecogenă de 21 mm Ø la nivelul polului superior al rinichiului drept, investigație neaprofundată datorită neglijenței părinților. La ultima internare CT confirmă prezența unei tumori solide de 23/25 mm fără depozite ganglionare sau la distanță, imagine sugestivă pentru diagnosticul de TW. Conform protocolului unității bolnava este supusă chimioterapiei standard și după 4 săptămâni se practică nefrectomie polară superioară. Examenul histologic certifică diagnosticul de nefroblastom trifazic. Postoperator chimioterapie după protocolul Societății Europene de Oncologie Pediatrică (SIOP). Supraviețuire fără probleme după 23 luni. Observația 2: de asemenea fetiță, de 3 ani, normal dezvoltată dar cu retard mental mediu (QI=40) se internează pentru dureri abdominale difuze și constipație. US decelează o formațiune tumorală renală stângă de circa 6 cm Ø situată polar superior. La CT leziunea cu densitate parenchimotoasă neomogenă măsoară 6,2/5,5/7,2 cm, apare dezvoltată din polul renal cu care este în contact larg posterolateral. Este formulat diagnosticul de TW și după chimioterapie pre-operatorie se practică nefrectomie radicală stângă cu ligatură vasculară inițială. Anatomopatologic: nefroblastom cu anaplazie focală stadiul II cu risc crescut. Continuă chimioterapia conform protocolului SIOP regim high risk. Supraviețuire confortabilă la 24 luni.

Discuții: Ambele cazuri de sex feminin sub 3 ani având ca simptome constipația și tulburările de dezvoltare psihică, au fost descoperite prin US, diagnosticul fiind stabilit prin CT. Chimioterapia pre- și postoperatorie încadrând intervenții adaptate stadiului bolii, a condus la vindecări stabile de circa doi ani.

Concluzii: respectând protocoalele europene (SIOP), chimio-terapia preoperatorie sistematică este aplicabilă, bine tolerată și eficace în observațiile autohtone de nefroblastom determinând o reducere notabilă a volumului și implicit a stadiului tumorii ca și o diminuare a riscului chirurgical.

Cuvinte cheie: nefroblastom, tumoră Wilms, nefrectomie, chimioterapie preoperatorie

Corresponding author: Claudia Olaru, MD

V. Lupu Street, no 62, Iași 700309, Romania

E-mail: moa_clau@yahoo.com