
**XXXV Congresso Nazionale
Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica**

Ancona, 26-28 Ottobre 2008

Guest Editor: Maurizio Aricò

ABSTRACT BOOK

Abstracts | Comunicazioni e Poster

Tumori solidi	S1
Trapianto	S16
Leucemie e Linfomi	S22
Ematologia e coagulazione	S37
Altro	S52

Abstracts | Dati per Letti

.....	S59
-------	-----

Indice degli Autori

.....	a
-------	---

C024**ALTERAZIONI IATROGENE DEL PARENCHIMA TIROIDEO: STUDIO RETROSPETTIVO E PROSPETTICO**

Massimino M, Gandola L, Mattavelli F, Seregni E, Spreafico F, Marchianò A e Collini P

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano, Italy

Introduzione e obiettivi. L'irradiazione incidentale o terapeutica della tiroide è una nota causa di ipotiroidismo e di patologia nodulare tiroidea. I bambini guariti da una neoplasia ed irradiati nel trattamento precedente anche sul letto tiroideo, sono in aumento: la diagnosi precoce e il trattamento delle alterazioni tiroidee correlate alla radioterapia deve essere garantito.

Metodi. Nel 1998 abbiamo iniziato una valutazione retrospettiva della funzione e del parenchima tiroideo su tutti i pazienti trattati dal 1975 al 1997; in seguito abbiamo sottoposto alle stesse indagini – ecografia, FT3, FT4, TSH, tireoglobulina – in modo prospettico, tutti i pazienti che avevano ricevuto radioterapia sulla tiroide, due anni dopo la conclusione del trattamento.

Risultati. 468/596 pazienti hanno aderito alla valutazione "retrospettiva" proposta. 128 avevano uno o più noduli che, se maggiori di 1 cm di diametro, venivano sottoposti ad esame citologico; 57% si presentavano con ipotiroidismo concomitante o precedente e 22 avevano un adenocarcinoma; agli altri venivano prescritte dosi TSH-soppressive di levotiroxina. La latenza "apparente" mediana prima della comparsa dei noduli è stata di 10 anni, la dose mediana alla regione tiroidea 32 Gy, 42% dei pazienti erano stati trattati per linfoma di Hodgkin, 15% per tumori cerebrali, 14% per linfoma non-Hodgkin, 9% per neuroblastoma e sarcoma ed i rimanenti per varie neoplasie. 144/157 altri pazienti, trattati tra il 1998 e il 2004 sono stati sottoposti agli stessi esami con trattamento precoce dell'ipotiroidismo e dei noduli. 18 presentavano noduli: due che crescevano in trattamento con l-tiroxina erano adenocarcinomi papillari. La latenza mediana per la manifestazione dei noduli è stata di 54 mesi; la dose mediana alla tiroide di 25 Gy, 7 pazienti erano stati trattati per neoplasie cerebrali, 7 per sarcoma and 4 per linfoma di Hodgkin. Il numero dei pazienti con noduli è stato significativamente più basso ($p < 0.01$) nel gruppo valutato prospettivamente di quello retrospettivo ad una mediana di osservazione di 56 mesi.

Conclusioni. Il trattamento dell'ipotiroidismo e l'ecografia precoce sono strumenti semplici ed economici per controllare l'apparizione dei noduli e la loro possibile evoluzione maligna.

C025**ANALISI DELL'IMPATTO DELLA PROFILASSI ANTIFUNGINA IN 42 BAMBINI AFFETTI DA LLA IN TERAPIA**

Guerra M, Bennato V, Spinelli B, Tettoni K, D'Ippolito C, Soresina R, Notarangelo LD, Brontesi D, Schumacher RF, Porta F

Oncoematologia e Trapianto di Midollo Osseo, Ospedale dei Bambini, Brescia, Italy

Introduzione e obiettivi. Nell'ambito delle patologie tumorali infantili, la LLA si distingue per il tipo di cura effettuata, un trattamento sequenziale che prevede l'utilizzo di dosi minime di farmaci chemioterapici per tempi lunghi, e che non comporta quindi un'immunosoppressione tale da rendere

necessaria una terapia profilattica. Presso il reparto di oncoematologia pediatrica di Brescia abbiamo osservato 42 pazienti affetti da LLA e curati secondo il protocollo LLA 2000, con lo scopo di valutare l'impatto infettivo nella fase più intensiva della chemioterapia (l'induzione), in relazione alla terapia profilattica antifungina e alla randomizzazione DMX-PDN prevista dal protocollo stesso.

Metodi. I pazienti sono stati raggruppati in base alla profilassi antifungina effettuata, (17 fanno parte del gruppo profilassi, 25 del gruppo di controllo) e in base alla terapia steroidea assunta a seguito della randomizzazione prevista dal protocollo stesso. Abbiamo analizzato eventi febbrili, neutropenia, ricoveri per infezione e terapia empirica antifungina durante i primi 6 mesi di terapia, distinguendo tra 1° mese e mesi successivi (remissione), ed abbiamo confrontato i risultati ottenuti tra i rispettivi gruppi.

Risultati. Profilassi. 6 pazienti su 17 del gruppo con profilassi hanno presentato almeno un episodio febbrile (35%), contro 11 pazienti su 25 dell'altro gruppo (44%). Su 26 episodi febbrili totali, 22 si sono verificati nei mesi successivi al primo: 9 (41%) nel gruppo con profilassi e 13 (59%) nel gruppo di controllo. 7 pazienti su 17 (41%) del gruppo profilassi ha effettuato terapia empirica antifungina, mentre ciò si è verificato solo in 8 pazienti su 25 (32%) del gruppo di controllo. È stata infine riscontrata un'infezione fungina certa (aspergillosi) in 3 pazienti, tutti appartenenti al gruppo privo di terapia profilattica. Terapia steroidea. 5 pazienti sono stati ricoverati per febbre, neutropenia, PCR elevata: 4 appartenenti al gruppo DMX, solo 1 al gruppo PDN. I 3 pazienti con aspergilloso, sono così suddivisi: 2 nel gruppo DMX, 1 nel gruppo PDN.

Conclusioni. Questi risultati sembrano suggerire l'efficacia di un'adeguata terapia profilattica nella riduzione delle IFI e, in misura minore, anche nella diminuzione di episodi febbrili; sembra invece che la profilassi non riduca la necessità di terapia empirica antifungina, che appare maggiore nel gruppo con profilassi. Relativamente alla terapia steroidea, sembra che l'assunzione di DMX aumenti la probabilità di eventi infettivi fungini.

P090**ENCEFALOPATIA DI WERNICKE IN BAMBINI CON NEOPLASIA: DESCRIZIONE DI UN CASO E REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Catania R,¹ La Spina M,¹ Lo Nigro L,¹ De Grandi C,⁵ Palmucci S,² D'Amico S,¹ Intagliata D,¹ Di Cataldo A¹

¹Centro di Riferimento Regionale di Ematologia ed Oncologia Pediatrica; ²Istituto di Radiologia, Università degli studi di Catania, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Gaspare Rodolico Catania; ⁵Servizio di Neuroradiologia, Università degli studi Milano Bicocca, Ospedale S. Gerardo, Monza, Italy

Introduzione. L'encefalopatia di Wernicke (EW) è una sindrome neuro-psichiatrica acuta legata alla carenza di tiamina e caratterizzata da significativa morbilità ed elevata mortalità. Diagnosticata frequentemente negli adulti alcolisti, in età pediatrica può presentarsi in associazione a gravi affezioni, come le neoplasie, nelle quali con diversi meccanismi può instaurarsi il deficit di tiamina. La triade clinica caratteristica, costituita da oftalmoplegia, atassia e confusione globale, è presente in un terzo dei pazienti.

Caso clinico. L.A., ragazzo di 12 anni con leucemia mieloide acuta FAB M2, in trattamento secondo protocollo AIEOP-LAM 2002-01. Dopo circa dodici giorni dall'inizio del primo ciclo ICE, in seguito a vomito persistente e mucosite di grado 4, è stato sottoposto a nutrizione parenterale totale, non arricchita con vitamine. In ventesima giornata di nutrizione paren-

terale totale ha improvvisamente presentato sopore, eloquio rallentato, diplopia ingravescente, paralisi bilaterale dei retti laterali, nistagmo, ipoacusia destra ed allucinazioni uditive. La RM encefalo ha evidenziato alterazioni iperintense nelle sequenze T2 e T2 FLAIR nella sostanza bianca della parte posteriore del ponte, della regione periacqueduttale, dei collicoli inferiori della lamina quadrigemina, dei talami e della regione mammillo-talamica (Figura 1). È stata posta diagnosi di EW e somministrato tiamina per via orale, alla dose di 300 milligrammi ogni dodici ore, ottenendo un progressivo miglioramento clinico, fino alla risoluzione completa della sintomatologia dopo 3 mesi di trattamento.

Discussione. Dal 1970 al 2008 in 11 articoli, sono stati riportati 12 casi di bambini con neoplasia ed EW: 5 su 12 erano stati sottoposti con successo ad adeguato trattamento, mentre in 7 su 12 la diagnosi è stata autoptica. Si tratta dunque di una complicanza rara rispetto al numero di pazienti oncologici che, in seguito ad inappetenza, nausea e mucosite, non ricevono un'alimentazione orale o parenterale equilibrata causa di ridotto assorbimento di tiamina. Pertanto, è possibile che il deficit si riveli clinicamente solo in soggetti geneticamente predisposti.

Conclusione. In corso di nutrizione parenterale totale, senza supporto vitaminico, l'insorgere di sintomi neurologici deve indurre a considerare tempestivamente il sospetto diagnostico di EW, grazie soprattutto all'ausilio del quadro radiologico (RM).

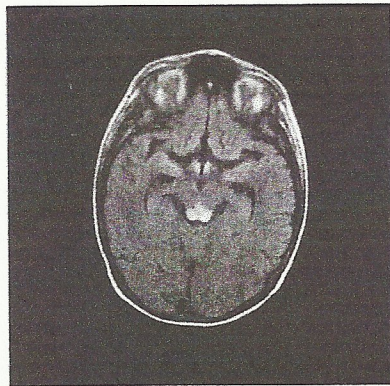


Figura 1.

P091

TERAPIA CON IMMUNOGLOBULINE PER VIA ENDOVENOSA: STUDIO PROSPETTICO MULTICENTRICO DI SORVEGLIANZA DEGLI EFFETTI COLLATERALI

Soresina A, Rondelli R, Quinti I, Marzollo R, Agostini C, Spadaro G, Martino S, Pietrogrande MC, Putti C, Aricò M, Moschese V, Consolini R, Plebani A, Pession A, Ugazio AG
Comitato Strategico e di Studio Immunodeficienze (CSS ID) AIEOP

Numerosi sono i lavori sulla tollerabilità delle Immunoglobuline per via endovenosa (IVIG) con diversa incidenza e gravità di eventi avversi (ADR). Obiettivo del nostro studio prospettico multicentrico osservazionale è stato di identificare e quantificare le ADR durante e dopo infusione di un singolo prodotto di IVIG. I criteri di inclusione prevedevano la diagnosi di Immunodeficienza con difetto anticorpale, primitivo (IDP) o secondario, di malattie immunomediate del SNC o altre patologie che richiedano terapia con IVIG. I pazienti (pz)

sono stati arruolati durante i primi 6 mesi dello studio (giugno-dicembre 2005) con successivo follow-up di 12 mesi. A dicembre 2006 è stata chiusa la raccolta dei dati di follow-up. Tutti i pz hanno utilizzato il prodotto IVIG Kedrion, che rappresenta oltre l'80% del mercato nazionale di IVIG nell'ambito del programma di autosufficienza di emoderivati. Per la raccolta dei dati è stato creato ad hoc un agile strumento informatico, la banca dati IGVENA-PMS, strutturata secondo lo schema delle banche dati web-based dell'AIEOP. Sono stati registrati: numero di pz arruolati, numero di infusioni totali e di infusioni associate ad ADR, caratteristiche cliniche e severità delle ADR osservate in un anno dall'arruolamento di ogni pz, incidenza di ADR e incidenza di ADR/pz/anno. Durante i 6 mesi di arruolamento sono stati arruolati 192 pz (84 femmine, 108 maschi) da 10/59. Centri: 178/192 pz erano in IVIG prima dello studio e in anamnesi risultava che 32/178 (18%) avevano presentato ADR lievi/moderate alle IVIG ed erano premedicati con steroidi o antistaminici. Considerando i 160 pz non premedicati: 119 pz (74%) sono affetti da IDP, 22 (14%) da tumori con difetto umorale e 19 (12%) da altre patologie con deficit anticorpale secondario. A Dicembre 2006 sono stati registrati 1480 trattamenti con un tempo cumulativo di osservazione di 87 anni. Si sono osservate 7 ADR lievi (febbre, cefalea) in 7 pz (4,4%); 3 ADR lievi durante infusione in 3 pz (2 con IDP; 1 con uveite); 4 ADR lievi post-infusione in 4 pz con IDP. L'incidenza ADR risulta essere 4,4% e l'incidenza ADR/pz/anno 0,0005. Le IVIG sono ben tollerate e le ADR osservate sono più frequenti nelle 24 ore successive all'infusione piuttosto che durante l'infusione stessa. Questo suggerisce che la sorveglianza degli effetti collaterali deve sistematicamente prevedere il monitoraggio fino a 24 ore successive all'infusione per meglio definire strategie terapeutiche e migliorare il benessere dei pazienti.

P092

INFEZIONI DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRESISTENTI IN PAZIENTI PEDIATRICI IN CHEMIOTERAPIA ANTIBLASTICA: STUDIO COOPERATIVO ITALIANO

Caselli D, Cesaro S, Tropa S, Zanazzo G, Giacchino M, Pecile P,¹ Livadiotti S, Cellini M, Frenos S, Milano GM, Licciardello M, Beretta C, Castagnola E

Dipartimento di Oncoematologia Pediatrica e Cure Domiciliari, Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer; ¹Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Firenze, Italy

Introduzione e obiettivi. *Pseudomonas aeruginosa* (PA) è un germe con resistenze intrinseche a molti antibiotici ed antisettici che può causare gravi infezioni nei pazienti immunodepressi; è il Gram negativo isolato più frequentemente e può colonizzare i pazienti ospedalizzati creando un reservoir da cui l'infezione può diffondersi ad altri ed essere quindi l'origine di un focolaio epidemico. In alternativa, rimanendo clinicamente silente nei periodi di immunocompetenza, può ripresentarsi con una diffusione sistemica durante terapie aggressive come il trapianto. I ceppi multiresistenti sono estremamente difficili da trattare ed associati ad un'alta mortalità. Non esistono dati sulla frequenza e gravità del problema in Italia ed in particolare in pazienti oncoematologici pediatrici.

Metodi. Studio retrospettivo di tutti i casi osservati nei centri partecipanti dal 2000 al 2007. I dati sono stati raccolti su una scheda di segnalazione che comprende anche dettagli sull'antibiogramma del ceppo isolato. Viene definito caso di infezione da PA multiresistente (PAM) ogni paziente non