

# DŁUGOFALOWA OCENA GĘSTOŚCI MINERALNEJ KOŚCI U DZIECI LECZONYCH W DZIECIŃSTWIE Z POWODU GUZÓW LITYCH

VI Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków  
25-26.09.2015

P33

DŁUGOFALOWA OCENA GĘSTOŚCI MINERALNEJ KOŚCI U DZIECI LECZONYCH W DZIECIŃSTWIE Z POWODU GUZÓW LITYCH

Muszyńska-Rosłan K., Latoch E., Kamiński M., Panasiuk A.,  
Konstantynowicz J., Krawczuk-Rybak M.

Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**Słowa kluczowe:** gęstość mineralna kości, guzy lite, nowotwór, dzieci

**Wstęp.** Intensywna terapia przeciwnowotworowa stosowana w trakcie leczenia guzów litych u dzieci jest główną przyczyną występowania wielu późnych powikłań po zakończonym leczeniu, zarówno w okresie dojrzewania jak i życiu dorosłym. Jak dotąd nie do końca poznany pozostaje wpływ stosowanej w dzieciństwie terapii z użyciem silnych leków cytotoksycznych czy stosowania promieniowania jonizującego na masę kostną u dzieci z rozpoznanym nowotworem litym.

**Cel.** Celem pracy była ocena częstości występowania niskiej masy kostnej w grupie badanych pacjentów oraz ocena wpływu czasu od zakończenia leczenia na masę kostną ozdrowieńców.

**Materiał i metody.** Analizie dynamicznej poddano 19 pacjentów (10 dziewcząt, 9 chłopców), byłych pacjentów Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, leczonych w latach 1985-2004 z powodu guzów litych (guz Wilmsa, mięsak tkanek miękkich, guz zarodkowy, neuroblastoma). Gęstość mineralną kości oceniano metodą densytometryczną w dwóch punktach czasowych: 1 – do 5 lat (śr. wiek 10,42 ±3,56 lat), 2 – powyżej 5 lat (śr. wiek 15,58 ±3,58 lat) od zakończenia leczenia. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu testu Wilcozona dla par obserwacji. Za poziom istotny statystycznie przyjęto  $p < 0,05$ .

**Wyniki.** Niską masę kostną (Z-score  $\leq -2$ ) stwierdzono u 6 pacjentów (31%) w pierwszym punkcie czasowym oraz u 2 pacjentów (10%) w trakcie drugiego badania. Analiza dla par obserwacji nie wykazała różnic istotnych statystycznie w czasie w zakresie wartości Z-score dla BMC, BMD Total oraz BMD Lumbar Spine (odpowiednio: 1,421 ±0,39 vs 0,307 ±0,63; -0,913

$\pm 1,55$  vs  $-0,296 \pm 0,93$ ;  $-0,257 \pm 1,65$  vs  $-0,628 \pm 1,15$ ,  $p < 0,05$ ). Wśród pacjentów z niską masą kostną nie stwierdzono złamań istotnych klinicznie.

**Wnioski.** Pacjenci po leczeniu guzów litych w dzieciństwie wydają się być w grupie zwiększonego ryzyka niskiej masy kostnej, szczególnie we wczesnym okresie po zakończeniu leczenia przeciwnowotworowego. Ze względu na brak jednoznacznych danych w piśmiennictwie w tej grupie pacjentów zasadna jest długofalowa ocena minerału kostnego ozdrowieńców po przebytej chorobie nowotworowej.

**P33**

## **LONG TERM EVALUATION OF BONE MINERAL DENSITY IN CHILDREN TREATED IN CHILDHOOD FOR SOLID TUMORS**

**Muszyńska-Rosłan K., Latoch E., Kamiński M., Panasiuk A.,  
Konstantynowicz J., Krawczuk-Rybak M.**

Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**Key words:** *bone mineral density, solid tumors, cancer, children*