STRESZCZENIE

WSTĘP: PRES to zespół określonych objawów klinicznych z charakterystycznymi zmianami w badaniach neuroobrazowych. Występuje u dorosłych i dzieci, w tym u pacjentów leczonych z powodu choroby nowotworowej lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych (HSCT). Jest schorzeniem, które często komplikuje leczenie choroby podstawowej i jest przyczyną opóźnienia terapii.

CELE PRACY: Wieloośrodkowa analiza przypadków PRES w polskich ośrodkach onkologii i hematologii dziecięcej (PHO) oraz oddziałach przeszczepiania komórek krwiotwórczych (HSCT), obejmująca charakterystykę kliniczną i laboratoryjną oraz ocenę wpływu PRES na hospitalizację w OIT, powikłania przewlekłe, OS oraz EFS.

PACJENCI I METODY: Wieloośrodkowa analiza retrospektywna dotycząca dzieci leczonych z powodu nowotworu złośliwego lub po HSCT w latach 2014-2022. Grupę badaną stanowili pacjenci z PRES (n=120). Grupę kontrolną stanowili pacjenci leczeni z powodu tych samych chorób, co pacjenci w grupie badanej lub po HSCT, u których PRES nie wystąpił (n=318).

WYNIKI: PRES rozpoznano u 120 dzieci w wieku 1,7-16,5 (mediana 7,7) lat. Czas od rozpoznania nowotworu do PRES dla całej grupy wynosił 0,03-93 (mediana 1,9) miesięcy. Najczęstszym rozpoznaniem była ALL (76.7%). Nie odnotowano PRES w AML u pacjentów PHO. Chłoniaki stanowiły 14,2% rozpoznań aguzy lite 5,8%. PRES w trakcie leczenia zachorowania „de novo" wystąpił u 93 dzieci w czasie 0,03-14,5 (mediana 1,47) miesięcy od rozpoznania choroby nowotworowej. PRES podczas leczenia wznowy stanowił 14,2% grupy badanej. Czas od rozpoznania wznowy do PRES wynosił 0,0-10 (mediana 1,6) miesięcy. Liczba dzieci po HSCT w grupie badanej wynosiła 10. PRES wystąpił 0,3-24,6 (mediana 4,7) miesięcy po HSCT.

Do najczęstszych objawów PRES należały: zaburzenia przytomności (84,2%), drgawki (80,0%), nadciśnienie tętnicze (74,2%), zmęczenie (64,2%), bóle brzucha (45,0%), zaburzenia widzenia (28,3%), bóle głowy (26,7%). Zaburzenia jonowe obserwowano u 75,0% dzieci, najczęściej hiponatremię (49,2%) i hipokaliemię (37,5%).U pacjentów z PRES częściej niż w grupie kontrolnej podczas leczenia rozpoznano nadciśnienie tętnicze (74,2% vs. 14,2%, $p<0,001$) oraz drgawki (80,0% vs. 6,6%, $p<0,001$). Dzieci z PRES częściej wymagały

hospitalizacji w OIT (50,0% vs. 29,6%, p<0,001). Najczęstszymi powikłaniami przewlekłymi po PRES były: przetrwałe nadciśnienie tętnicze, które wystąpiło u 27 dzieci (22,5%) oraz padaczka, która dotyczyła 25 dzieci (20,8%). Pacjenci PHO z PRES mieli niższy odsetek remisji długotrwałej (lepiej tu podać konkretną informację czasową np. 2-letniej) (76,7% vs. 93,7%, p < 0,001) oraz wyższy odsetek zgonów (20,8% vs. 6.6%, p<0,001). Pacjenci HSCT również mieli niższy odsetek remisji długotrwałej (40,0% vs. 83,3%, p=0,012) i wyższy odsetek zgonów (60,0% vs. 22,2%, p=0,047).

WNIOSKI: PRES jest istotnym powikłaniem leczenia onkologicznego i transplantacyjnego u dzieci. Większość przypadków występowała u pacjentów z ALL. Drgawki i nadciśnienie tętnicze należały do najczęstszych objawów PRES, a padaczka i nadciśnienie tętnicze do jego najczęstszych powikłań. Zaburzenia jonowe poprzedzały PRES u 75% pacjentów. Wystąpienie PRES było niekorzystnym czynnikiem przeżycia dzieci z chorobą nowotworową.

Słowa kluczowe: PRES, dzieci, onkologia dziecięca, HSCT, czynniki predykcyjne