



ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Ι. Μαλλιώρας¹, Ε. Τζαλαβρά², Χ.Γεωργόπουλος¹, Β.Τάτσης², Β.Κούτλας², Α.Ντούνι^{1,2}, Χ. Παππάς^{1,2}, Μ. Μήτσης², Ε. Ντουνούση^{1,2}.

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων²
Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Νεφρικής Μεταμόσχευσης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι κακοήθεις νεοπλασίες αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (ΛΝΜ)
- Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης των διαφόρων τύπων καρκίνου στους ΛΝΜ
- Η συσχέτιση με πιθανούς παράγοντες κινδύνου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Αναδρομική καταγραφή των ΛΝΜ που παρακολουθήθηκαν στη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων του ΠΓΝ Ιωαννίνων κατά τη χρονική περίοδο 2011-2023
- Ως καταληκτικό σημείο της μελέτης ορίστηκε η εμφάνιση κακοήθους νεοπλασίας
- Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό προηγούμενης μεταμόσχευσης, η ανοσοκατασταλτική θεραπεία συντήρησης με τα επίπεδα των φαρμάκων, ο eGFR και ο τύπος του καρκίνου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Καταγράφηκαν 122 ΛΝΜ
- Η μέση ηλικία των ασθενών κατά τη μεταμόσχευση ήταν τα 45,8 (+/- 12,3) έτη, οι 43 (35,2%) ήταν γυναίκες, και 50 (41%) έλαβαν μόσχευμα από ζώντα δότη
- Η συνολική επίπτωση του καρκίνου στους ΛΝΜ αντιστοιχεί σε 15,5% (19/122) ή 15,5 περιστατικά καρκίνου/1000 ασθενο-έτη

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Ο μέσος χρόνος εμφάνισης καρκίνου μετά την μεταμόσχευση είναι τα **13,3 (+/-8,5) έτη**
- Η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα **69 (+/-10,3) έτη**

Νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, 31,6%

Καρκίνος μαστού, 15,8%

Καρκίνος ουροδόχου κύστης, 15,8%

Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, 10,5%

Χολάγγειοκαρκίνωμα, 10,5%

Καρκίνος γεννητικών οργάνων, 5,3%

Καρκίνος εγκεφάλου, 5,3%

Καρκίνος επινεφριδίου, 5,3%

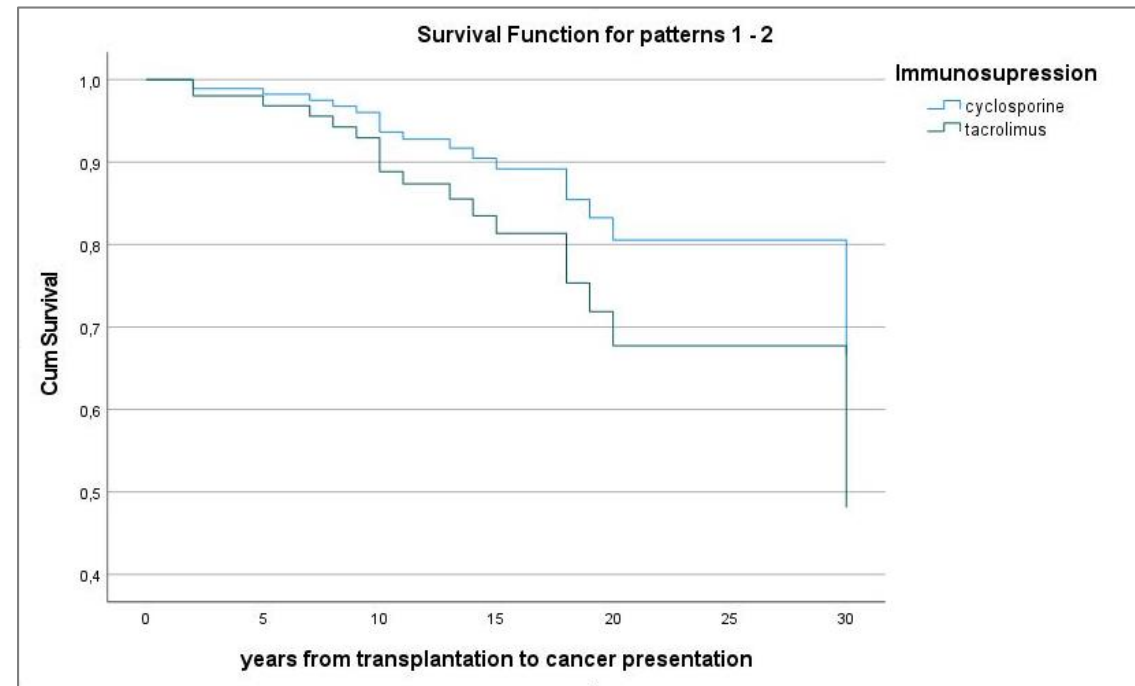
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η **μεγαλύτερη ηλικία** και τα **υψηλότερα επίπεδα των CNIs** βρέθηκαν να σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου (p-value<0.001)

Tests of Between-Subjects Effects									
Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	Noncent. Parameter	Observed Power ^d
Corrected Model	tacrolimuslevels	44,938 ^a	1	44,938	5,111	,026	,041	5,111	,611
	Age	472,314 ^b	1	472,314	4,372	,039	,035	4,372	,545
	cyclosporinelevels	11153,325 ^c	1	11153,325	6,090	,015	,048	6,090	,687
Intercept	tacrolimuslevels	1384,757	1	1384,757	157,483	<,001	,568	157,483	1,000
	Age	237656,249	1	237656,249	2199,883	<,001	,948	2199,883	1,000
	cyclosporinelevels	81857,916	1	81857,916	44,697	<,001	,271	44,697	1,000
cancerhistory	tacrolimuslevels	44,938	1	44,938	5,111	,026	,041	5,111	,611
	Age	472,314	1	472,314	4,372	,039	,035	4,372	,545
	cyclosporinelevels	11153,325	1	11153,325	6,090	,015	,048	6,090	,687

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- 38 ΛΝΜ λάμβαναν κυκλοσπορίνη και 84 ασθενείς tacrolimus
- Το σύνολο των ΛΝΜ είχε λάβει θεραπεία επαγωγής με anti-CD25-Ab
- Διενεργήθηκε ανάλυση επιβίωσης, η οποία σύγκρινε τις 2 υποομάδες ΛΝΜ όσον αφορά την εμφάνιση καρκίνου
- **Δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικά διαφορά** ανάμεσα στις 2 παρεμβάσεις (κυκλοσπορίνη vs tacrolimus)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η μελέτη μας επιβεβαιώνει την **αυξημένη επίπτωση του καρκίνου στους ΛΝΜ** συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό
- Η **μεγάλη ηλικία** των ασθενών και η τα **υψηλότερα επίπεδα CNI**s φάνηκε να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση καρκίνου
- Τα δεδομένα μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία