

Tytuł: Zastosowanie propranololu w leczeniu naczynek wczesnodziecięcych – doświadczenie własne / Own experience in the treatment of infantile haemangiomas with propranolol

Słowa kluczowe: leczenie systemowe propranolol naczynek wczesnodziecięcy

Keywords: propranolol systemic therapy infantile haemangioma

Autorzy:

Maciej Chojnicki - Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Barbara Chrzanowska - Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

prof. dr hab. Piotr Czauderna - Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Dariusz Wyrzykowski - Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, Gdański Uniwersytet Medyczny

Streszczenie:

Wstęp. Naczyniaki wczesnodziecięce to najczęściej występujące zmiany guzowate skóry i tkanek miękkich u dzieci. Jako zmiany samozanikające, najczęściej podlegają wyłącznie obserwacji. Jednakże w przynajmniej 15% przypadków zaburzają ważne funkcje życiowe, stwarzają zagrożenie znacznym zniekształceniem lub wywołują powikłania i wymagają leczenia, nierzadko ogólnoustrojowego. Dotychczas stosowane metody terapii – sterydoterapia, leczenie interferonem czy chemioterapia – obciążone są szerokim wachlarzem działań niepożądanych. Cel. Przedstawienie doświadczenia własnego w ogólnoustrojowym zastosowaniu propranololu w leczeniu naczynek wczesnodziecięcych. Materiał i wyniki. W Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUM, od marca 2009 do chwili obecnej, leczenie propranololem z powodu naczyniaka wczesnodziecięcego wdrożono u 64 pacjentów (57 dziewczynek i 7 chłopców) w wieku od 6 tygodni do ponad 3 lat. W większości przypadków celem było zatrzymanie proliferacji rozległych zmian segmentarnych, ale w kilku również zmniejszenie masy przed planowanym leczeniem operacyjnym, a w 1 – przeciwdziałanie ogólnej naczyniakowości z zajęciem wątroby. U wszystkich pacjentów uzyskano widoczną odpowiedź na leczenie, polegającą na zmniejszeniu naczyniaka, wygojeniu owrzodzeń lub np. otwarciu szpary powiekowej. Leczenie zakończono u 21 pacjentów, z dwiema wznowami klinicznymi wymagającymi przywrócenia leczenia. Nie zanotowano istotnych działań niepożądanych. W przypadku jednej pacjentki z guzem naczyniowym (tufted angioma) nie uzyskano odpowiedzi na leczenie. Wnioski. Obecność naczyniaka wczesnodziecięcego w fazie proliferacji, zwłaszcza powikłanego, zaburzającego ważne funkcje życiowe czy powodującego zniekształcenie, jest wskazaniem do leczenia systemowego. Wprowadzona ostatnio terapia propranololem stanowi bardzo obiecującą alternatywę w leczeniu naczynek w tytule wysokiego odsetka odpowiedzi klinicznej we wszystkich fazach rozwoju oraz braku istotnych działań niepożądanych. Jak najwcześniejsze wdrożenie leczenia pozwala na zapobieganie rozwojowi zaburzeń funkcji oraz zniekształceniu.

Abstract:

Introduction. Infantile haemangiomas are the most common skin and soft tissue lesions in children. Due to a well known fact of an inevitable spontaneous involution, it usually requires only a regular follow-up. However, at least in 15% of all cases, the lesion interferes with developing vital functions, causes complications or progressing deformity and therefore needs treatment; often systemically. Systemic forms of treatment like steroids, interferon or chemotherapy are all connected with a wide spectrum of possible adverse reactions.

Aim. Presentation of our own experience in the treatment of infantile haemangiomas with propranolol.

Material and methods. Systemic therapy with propranolol in children with infantile haemangiomas was introduced at the Department of Surgery and Urology for Children and Adolescents, Medical University of Gdansk, in March 2009. So far the treatment has been used in 64 patients (57 girls and 7 boys), aged from 6 weeks to just over 3 years; mainly to stop the proliferation of extensive, segmental lesions, but also in a few cases requiring bulk reduction prior to planned surgical excision and one patient with a disseminated haemangiomatosis with liver involvement. There was a visible response to therapy in all cases. The treatment was discontinued in 21 patients, with only two recurrences requiring its restoration. No significant adverse reactions were noted. There was no response to treatment in only one case – a girl with a vascular tumour (tufted angioma).

Conclusions. The presence of an infantile haemangioma in a proliferative phase; especially when complicated, interfering with vital functions or causing deformity; might require a systemic therapy. Recently introduced propranolol treatment seems to be a very promising alternative; especially due to a high rate of clinical response in all phases of haemangioma development without any visible, significant adverse effects. Early introduction of treatment enables the prevention of an emerging dysfunction or deformity.