

Tumores Germinales Malignos Secretantes de Alfa-Fetoproteína en el Niño

Dra. D. Calle (1)

Dr. E. Quintana (2)

Dr. H. Pacquement (3)

Dr. F. Doz (4)

Dr. J. Michon (5)

Dr. N. Roustila (6)

Dr. J.M. Zucker (7)

Instituto Curie. París. Francia.

Abstracto

Treinta y cuatro pacientes tratados en el servicio de pediatría del Instituto Curie y con un diagnóstico de tumor germinal maligno secretante de α feto proteína, fueron evaluados en éste estudio retrospectivo entre 1985 y 1995. La frecuencia fue parecida en los dos sexos y la edad estuvo comprendida entre 5 meses y 16 años. Las asociaciones particulares fueron variadas. La mayoría presentó una localización particular (14). El tipo histológico predominante fue el Yolk sac (20) y de acuerdo a la clasificación clínica TNM hubieron 12 pacientes con estadio III. Los pacientes recibieron los protocolos TGM 85- TGM 90 y TGM 95. En 18 pacientes la AFP fue > 15.000 y en 14 niños < 15.000 . La cirugía utilizada en la mayoría de los casos fue la ovariectomía. La quimioterapia fue pre y post-operatoria, siendo necesario en algunos casos un trasplante. La ruptura se presentó en 17 % de casos. La sobrevida global es de 85%.

Palabras claves: TGM, AFP, quimioterapia.

Correspondencia y Separatas
Dra. Doris Calle

Instituto Curie, 26 Rue d'Ulm,
75248 Paris, Cedex 05.

© Los derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador

Abstract

Thirty four patients treated at Curie Institute Pediatric Department with a diagnosis of Producing AFP Malignant Germ Cell Tumor were evaluated in this retrospective study from 1985 to 1995. The frequency was similar in both sexes and the age ranged from 5 months to 16 years old. Particular association were different. The majority had a special location (14). The most common histologic type was Yolk sac (20) and according to TNM clinical classification had 12 patients in Stage III. The patients received TGM85-TGNM90 y TGM95 protocols. In 18 patients AFP was >15000 and in 14 children <15000 . The surgical procedure in most of cases was oophorectomy. Pre and postoperative chemotherapy was given, and in some cases a transplant was necessary. The rupture appeared in 17% cases. Overall survival was 85%.

Key Words: TGM, AFP, chemotherapy

Introducción

Los tumores germinales malignos (TGM) constituyen $< 5\%$ del conjunto de los tumores malignos infantiles. Los tumores del saco vitelino son los más frecuentes de entre ellos.



Objetivos

Estudio retrospectivo en una sola institución de los pacientes que presentaron un TGM secretante de alfa-fetoproteína (AFP).

Pacientes y Métodos

Entre 1985-95, fueron tratados 34 pts (18 niños y 16 niñas) de 5 meses a 16 años 6 ms (med=2 a), primeros signos de 0 a 12 ms (med=1). Asociaciones particulares: alteración cromosómica (2) pubertad precoz (1), malformación congénita (1). Localizaciones: testicular (14), ovárica (10), sacrocóxígea (5) mediastinal (3), retroperitoneal (2). Tipo histológico: saco vitelino (20), tumor mixto (10), teratoma inmaduro (4). Clasificación TNM clínica en estadios: I (10), II (7), III (12), IV (5). Clasificación SFOP (Sociedad Francesa de Oncología Pediátrica) en función de la tasa de AFP: alto riesgo y/o metástasis (AR) > 15000 ng/ml, riesgo estándar (RS) <15000. Tratamientos de acuerdo a los protocolos SFOP. TGM85 comportó ciclos alternados de: Velbé (V), Bleomicina (B), CDDP y Actinomicina (A) y Ciclofosfamida © aplicado en 15 pts; TGM 90 similar al anterior con reemplazo de CDDP por Carboplatino (CP) en 15 pts. TGM 95 comportó V, B, CDDP en RS 3 pts, y VP16-ifosfamida-CDDP (VIP) en 1 pt AR.

Resultados

18 niños AR con AFP > 15000 med=60000 (15500-321000), 14 RS med=550 ng/ml (52-13400), 2 pts sin información inicial. Cifras de >50000 observadas únicamente en los estadios III (5/12) y IV (3/5). Cirugía completa (10), incompleta (13). Orquidectomía (13), ovariectomía (5), anexectomía+exéresis ganglionar (3), tumorectomía sacrocóxígea (2).

La QT fue pre-operatoria en 11 pts y post operatoria en 13. Los pts con cirugía completa no recibieron tratamiento complementario. Autotransplante en 3 pts (2 RP y 1 progresivo P), ruptura tumoral en 6/34 pts (18%) espontánea (4), o per-operatoria (2). Respuesta evaluable en 33 pts: RC en 27 pts (79.4%), RP en 2, P en 4. Recurrencias en 9 pts (33%): locales (8) de los cuales 3/8 sacrocóxígeos, y 1 bilateralización ovárica. Intervalo de aparición 3 a 12 ms (med=9). Tratamiento multimodal (+ transplante en 5 pts). Radioterapia (RT) en 2 casos (1 tórax, 1 pelvis). Sobreviven 29/34 pts: 22 en 1era RC de 14 ms-10 a (med de seguimiento = 5 a 9 ms), 7 en 2 a RC de 7 ms a 7 a 8 ms (med=6 a 4 ms). Fallecidos 5 pts de 1 a 30 ms, 4 por progresión tumoral y 1 deceso por toxicidad

infecciosa. Secuelas: castración unilateral (20), bilateral (1), auditivas grado IV (3), funcionales respiratorias (3). Segundo tumor benigno (2): teratoma maduro y lipoma.

Conclusiones

- A.- Tasas de AFP correlacionadas con el estadio
- B.- RC obtenida en 79.4% de casos.
- C.- La sobrevida del grupo es de 85% y 24% de ellos están en 2ª RC de larga duración.
- D.- 4/6pts con ruptura sobreviven.

Bibliografía

1. Breen JL, Bonamo JF, Maxson WS. Genital tract tumors in children *Pediatr Clin North Am* 1981; 28 : 355.
2. Comerci JT, Licciardi F, Bergh PA, Gregori C, Breen JL. Mature cystic teratoma: a clinico-pathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. *Obste Gynecol* 1994; 84: 22.
3. Stern JL, Buscema J, Rosenshein NB, Woodruff JD. Spontaneous rupture of benign cystic teratomas. *Obstet Gynecol* 1981; 57 :363.
4. Bochner JF, Gallup DG, Talledo OE, Giles JC, Otken LB. Solid ovarian teratome with neuroglial metastases to periaortic lymph nodes and omentum. *South Med J* 1987; 80 :649.
5. Fanning J, Bates J. Mature solid teratome associated with gliomatosis peritonei. *Am J Obster Gynecol* 1986; 155 : 661.
6. Vergote JB, Abeler VM, Kjorstad KE, Trope C. Management of malignant ovarian immature teratome: rôle of adriamicyne. *Cancer* 1990 ; 66 : 882.
7. Nichols CR, Andersin J, Lazarus HM, et al. High dose caroplatine and etoposide with autologous bone marrow transplantation in refractory germ cell cancer : an Eastern Cooperative Oncology Group protocol. *J Clin Oncol* 1992 ; 10 : 558.
8. Hawkins EP, Finegold MJ, Hawkins HK, Krischer JP, Starling KA., Weinberg A. Nongerminomatous malignant germ cell tumors in children : a review of 89 cases from the Pediatric Oncology Group. 1971-1984. *Cancer* 1986; 58 :2579.



9. Gershenson DM. Update on malignant ovarian cell tumors. *Cancer* 1993; 71: 1582.
10. Gobel U, Haas RJ, Calaminus G, et al. Treatment of germ cell tumors in children : results of European trials for testicular and non testicular primary sites. *Crit Rev Oncol Hematol* 1990; 10: 89.
11. Pinkerton CR, Levitt J, Oakhell A, et al. Carboplatin, etoposide, bleomycin regimen for advanced germ cell tumors in children. *J Clin Oncol* 1991 ; 8 :14.
12. Cangir AI, Smith J, van Eys J. Improved prognosis in children with ovarian cancers following modified VAC (vincristine, sulfate, dactinomycin and cyclophosphamide) chemotherapy. *Cáncer* 1978 ; 42 : 1234.
13. Flamant F, Schwartz L, Delons E, et al. Nonseminomatous malignant germ cell tumors in children: multidrug therapy in stages III and IV. *Cáncer* 1984; 54 : 1687.
14. Grishke EM, Walhuiener D, Bastent G. Caracteristiques of rare ovarien tumours-possibilities of organ preservation. *Zentralblatt für Gynekologie* 1996; 118(6) : 322-5.
15. Zucker JM. Tumeurs malignes de l'ovaire chez l'enfant. *Bulletin du cancer* 1982, vol 69 N° 3 : 303-313.
16. Jona JZ, Burchby K, Vitamvas G. Castration-sparing management of an adolescent with huge bilateral cystic teratomas of the ovaries. *J Pediatr Surg* 1988; 23 :973.
17. Gershenson DM, Del Junco G, Silva EG, Copeland LJ, Wharton JT, Rutledge FN. Immature teratoma of the ovary. *Obstet Gynecol* 1986 ;68 : 634.
18. Norris HJ, Zirkin HJ, Benson WJ. Immature (malignant) teratoma of the ovary: a clinical and pathology study of 58 cases. *Cancer* 1976; 37 :2359.
19. Nielsen SN, Gaffey TA, Malkasian GD Jr. Immature ovarian teratoma : a review of 14 cases. *Mayo Clin* 1986 ;61 :110.
20. Young RH. New and unusual aspects of ovarian germ cell tumors. *American Journal of Surgical Pathology*. 1993 17(12) : 1210-24.
21. Schwartz PE. Combination chemotherapy in the management of ovarian germ-cell malignancies. *Obstet Gynecol* 1984; 64 :564-572.
22. Flamant et coll. TGM et des organes genitaux. Ed. Jean Lemerle 1990p 457-480.

Del Editor:

INSTRUCCIONES PARA CARTAS AL EDITOR

Las cartas al editor son consideradas para su publicación si tratan temas dentro de los lineamientos generales de "ONCOLOGIA", o si comentan artículos de los números previos.

Las cartas deben escribirse a doble espacio sin exceder las 300 palabras. Se puede listar hasta cinco referencias bibliográficas y 1 figura o tabla. Por favor, incluya los datos completos del autor con su filiación, dirección, teléfono, fax o e mail.

Nuestra dirección es:
Editor, Revista "ONCOLOGIA"
Av. Pedro Menéndez Gilbert
Apt. Postal No. 5255/ ó 3623
Guayaquil - Ecuador

Fax: (593-4) 293-366 / 287-151
e mail: editor@solca.med.ec

