

Crescere dopo il tumore: le emozioni dei bambini guariti da leucemia linfoblastica acuta a confronto con quelle di altre popolazioni

Rampoldi G., Jankovic M., Masera N., Nichelli F., Biondi A., Ardenghi S., Motta S., Strepparava M.G.

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Scuola di Medicina e Chirurgia

giulia.rampoldi@unimib.it, +39 329 5862437

Introduzione

La leucemia linfoblastica acuta (LLA) è il cancro più diffuso in età pediatrica. Il tasso di guariti a lungo termine da LLA in età pediatrica è aumentato dal 10% nel 1960, fino ad arrivare oggi all'80-85% [1]. La significativa diminuzione del tasso di mortalità ha accresciuto nella letteratura nazionale ed internazionale l'interesse per la salute emotiva e psicologica dei bambini guariti da LLA [2,3].



I trattamenti per la LLA sono associati a sequele croniche a carico organico (es. endocrinopatie) e neurocognitivo (es. deficit di memoria, disregolazione comportamentale) [4], ma anche ad un elevato stress emotivo e ad una riduzione della qualità della vita [5]. Alcuni bambini guariti da LLA sviluppano problemi comportamentali e psicosociali quali sintomi di ansia, depressione, difficoltà attentive e condotte antisociali [6].



Scopo

Lo scopo di questo studio è stato quello di confrontare il **REPERTORIO AFFETTIVO** di un campione italiano di bambini guariti da LLA con i valori di riferimento della popolazione italiana generale [7] e quelli esibiti da altre popolazioni internazionali cliniche e non [8].

Metodi

POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTIVE SCHEDULE – CHILDREN (PANAS-C) [7,9] → questionario self-report (24 items, scala Likert a cinque punti) che indaga quanto spesso si siano esperite le emozioni descritte in ciascun item nelle ultime settimane. E' composto da 2 sottoscale: (1) Positive Affect - PA (11 items); e (2) Negative Affect - NA (13 items).

Campione e Procedura



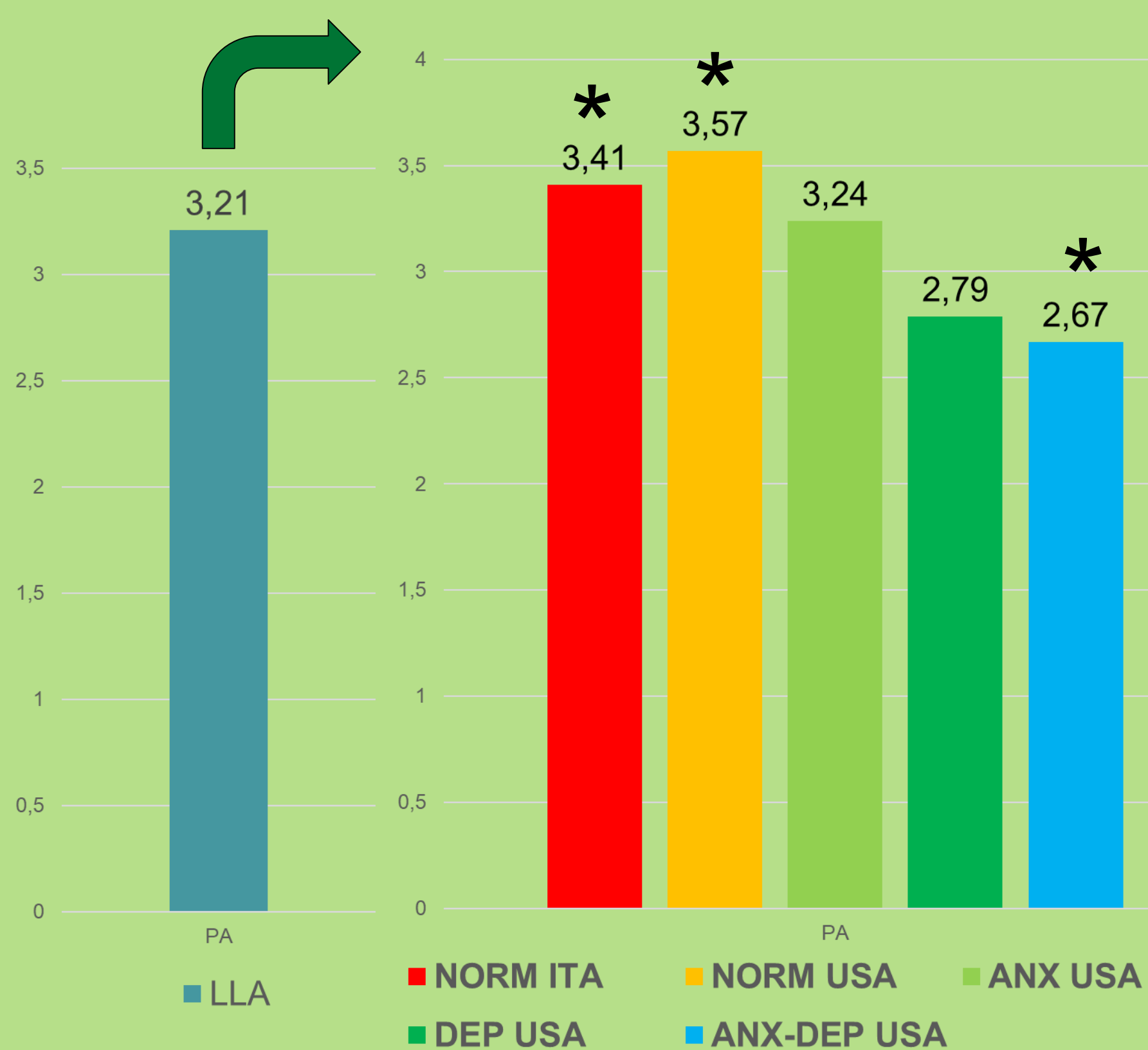
Un campione di **70 bambini italiani** (44 maschi e 26 femmine) di età compresa tra i 6 e i 17 anni (M=11.6, DS=2.58), **guariti da LLA** almeno da due anni e precedentemente curati secondo i protocolli AIEOP-BFM ALL 2000 e R-2006



Compilata una batteria di questionari tra cui il PANAS-C

Risultati

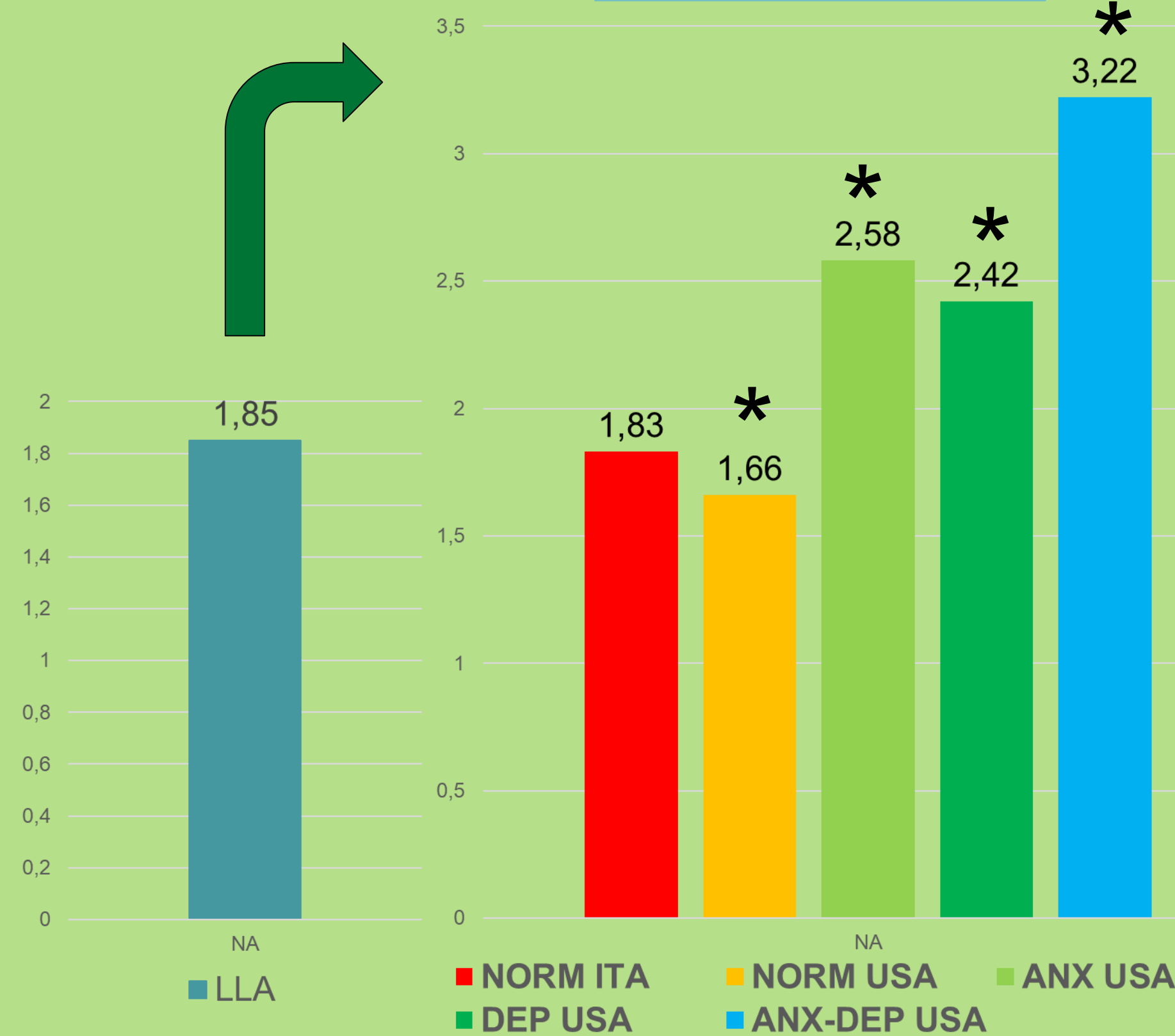
POSITIVE AFFECT



I bambini italiani guariti da LLA mostrano:

- Livelli significativamente **minori** della scala Positive Affect rispetto alla **popolazione generale italiana e americana**;
- **Maggiori** livelli di PA rispetto ai bambini americani con **diagnosi mista ansioso-depressiva**.

NEGATIVE AFFECT



I bambini italiani guariti da LLA mostrano:

- Livelli statisticamente **maggiori** di NA rispetto alla **popolazione generale americana**;
- Livelli **minori** di NA rispetto ai **bambini americani con sintomatologia ansiosa, depressiva e mista**.

Conclusioni

I bambini italiani guariti da LLA mostrano un assetto emotivo caratterizzato da una **minore positività e una maggiore negatività degli affetti** rispetto alla popolazione generale non clinica. Tuttavia il repertorio affettivo del nostro campione, a confronto con bambini americani con diagnosi psicopatologiche, mostra un pattern inverso con **livelli maggiori di affetti positivi e livelli minori di quelli negativi**.

Bibliografia

1. Coebergh, J.W.W., Reedijk, A.M.J., de Vries, E., Martos, C., Jakab, Z., Stelariova-Foucher, E., & Kamps, W.A. (2006). Leukaemia incidence and survival in children and adolescents in Europe during 1978-1997. Report from the automated childhood cancer information system project. *European Journal of Cancer*, 42, 2019-2036. 2. Brinkman TM, Li C, Vannatta K, et al. Behavioral, social, and emotional symptom comorbidities and profiles in adolescent survivors of childhood cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2016; 34(28): 3417-3425. 3. Malpert AV, Kimberg C, Luxton J, et al. Emotional distress in parents of long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Psychooncology*. 2015; 24(9): 1116-1123. 4. Krull K.R., Cheung, Y.T., Liu, W., et al. (2016) Chemotherapy pharmacodynamics and neuroimaging and neurocognitive outcomes in long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 34(22): 2644-2653. 5. Harila, M. J., Salo, J., Lanning, M., Viikukmaa, L., & Harila-Saari, A. H. (2010). High health-related quality of life among long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric blood & cancer*, 55(2), 331-336. 6. Liu, W., Cheung, Y. T., Brinkman, T. M., Banerjee, P., Srivastava, D., Nolan, V. G., ... & Hudson, M. M. (2018). Behavioral symptoms and psychiatric disorders in child and adolescent long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia treated with chemotherapy only. *Psycho-oncology*, 27(6), 1597-1607. 7. Clucci, E., Baroncelli, A., Tambasco, G., Laurent, J., Catanzaro, S. J., & Joiner, T. E. (2017). Measuring Positive Affect, Negative Affect, and Physiological hyperarousal among Italian youth: translations of the PANAS-C and PH-C. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 373-382. 8. Laurent, J., Joiner Jr, T. E., & Catanzaro, S. J. (2011). Positive affect, negative affect, and physiological hyperarousal among referred and nonreferred youths. *Psychological Assessment*, 23(4), 945. 9. Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner Jr, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L., & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and initial validation. *Psychological Assessment*, 11, 326-338.