

Material informativ Autotransplant de celule stem hematopoetice

Autotransplantul este procedura care permite administrarea unei terapii (chimio +/- radioterapii) foarte dure (intense), care se presupune că va distruge orice celula tumorală reziduală.

În perioada de internare pentru transplant, **funcțiile Dvstră de apărare** vor fi afectate, de aceea va avea loc într-o **secție special construită** pentru protecție contra infecțiilor.

Intrarea în centru este posibilă pentru personal cu îmbrăcăminte adecvata, iar accesul vizitatorilor va fi după ora 14 cu echipament adecvat (halat, mască, bonetă și botoși). Pacientul se va schimba în haine curate și își va face dus în salon la internare. Dvstră cât și vizitatorii veți fi informați prin asistente și infirmiere. Măsurile pentru profilaxia infecțiilor ca gimnastica respiratorie, îngrijirea corpului, administrarea antibioticelor sau prescrierile de alimentație vă vor fi explicate amănunțit la sosirea în centru și ele încep cu ziua preluării Dvstră. Cooperarea Dvstră consecventă va influența pozitiv și considerabil evoluția transplantului.

În primele zile după primire vi se va aplica imediat sub anestezie locală un cateter venos central, prin care, după aceea, vor fi injectate medicamentele necesare și se vor putea aplica transfuziile de globule roșii, trombocite ș.a.m.d.

După aceea începe prima fază a transplantului, numită “**tratamentul de condiționare**”. Scopul acestui tratament de condiționare este ca măduva osoasă a Dvstră și celulele anormale (rele) să fie distruse. Pentru a atinge acest scop trebuie să se utilizeze fie o combinație de diferite citostatice în doze mari sau, pe timpul a câtorva zile, fie iradiere corporeală totală care să fie urmată de chimioterapie. Chimioterapicele cu administrare intravenoasă vor fi dizolvate de personalul medical sub hota de citostatice. În general “**tratamentul de condiționare**” durează între 1 – 9 zile. După sfârșitul condiționării urmează o pauză de o zi, pentru ca celulele transplantate să nu fie afectate de acest tratament intensiv anterior.

Grefonul (transplantul de celule stem – sușe) recoltat anterior este adus în secția de transplant unde este dezghețat și transfuzat imediat după dezghețare. Transplantul în sine se desfășoară ca o “simplă transfuzie”; grefonul se administrează pe cateter, pentru ca celulele stem (sușe) primite să se împrăștie prin sânge în spațiile măduvei osoase, să crească și să se înmulțească acolo.

Celulele stem transplantate trebuie totuși să urmeze un șir de diviziuni și maturări până a se transforma în celule sanguine mature în sângele Dvs. Acest timp de diviziune și maturare este în medie de 10-14 zile. În același timp au fost distruse însă prin “**tratamentul de condiționare**” celulele măduvei osoase proprii (ale Dvs) astfel încât la puține zile după transplant apare o fază fără funcția măduvei osoase, denumită “faza aplazică”.

Cu creșterea valorilor leucocitelor între a 10-a – 14-a zi după transplant se ajunge la așa numita fază a “**prinderii grefei**” iar Dvstră vă merge din zi în zi mai bine. După aproximativ o săptămână trombocitele încep să crească și nu mai este nevoie de transfuzii de trombocite. Măduva osoasă grefată începe să producă celule sanguine. Odată cu refacerea valorilor sângelui se refac și alte funcții, vă revine apetitul și puteți să vă hrăniți din nou cu hrană normală, iar medicamentele ce v-au fost administrate prin perfuzii pot fi administrate sub formă de tablete și înghițite.

De asemenea, după ce valorile sângelui s-au normalizat complet, mai durează aproximativ 3 luni după transplant până când sistemul imun se restaurează pe deplin iar răspunsurile imune specifice se refac complet. Aceasta înseamnă că, de asemenea, după externarea din secția de transplant, pe o perioadă anumită de timp există un pericol de infecție crescut care impune pe de-o parte respectarea unor măsuri adecvate, profilactice, pe de altă parte menținerea unei legături cu secția de transplant. Îndeosebi este important că Dvstră, îndată ce observați apariția febrei, diareei, a erupțiilor cutanate sau a unor modificări neobișnuite să luați contact cu medicul curant sau cu personalul din secția de transplant și să discutați cu el ce este de făcut. Dvstră trebuie de asemenea, pentru primele 3 luni, să luați în continuare medicamente pentru profilaxia infecțiilor.

Menționăm că pe perioada internării în secția de transplant veți fi monitorizat vizual în permanență, fără stocare electronică a imaginilor. Această monitorizare este necesară pentru urmărirea permanentă și promptă a stării dumneavoastră clinice.

Beneficiile intenționate a fi obținute în urma procedurii de autotransplant de celule stem propusă:

Indicația de autotransplant de celule stem a fost stabilită în Comisia de transplant de medici specializați în transplant medular, ca urmare a propunerii medicului dumneavoastră curant, în conformitate cu protocoalele internaționale. Autotransplantul de celule stem hematopoietice reprezintă în cazul de față cea mai bună șansă de controlare a bolii dumneavoastră

Riscuri frecvente sau semnificative care pot apărea în cursul procedurii de autotransplant de celule stem.

Efectele secundare ale „tratamentului de condiționare”, pot fi greață prelungită și repetată, leziuni dureroase ale mucoaselor ca și diaree. Pentru aceste efecte secundare Dvstră veți primi medicamente adecvate pentru a le rezolva și a continua tratamentul în condiții suportabile. Chimioterapia cu doze mari duce de asemenea, la căderea părului care, la 99% din bolnavi, este trecătoare. Un efect secundar care din păcate nu se reface este afectarea celulelor seminale care de regulă duce la sterilitate de lungă durată. Măsurile de prevenire sunt posibile într-un perimetru foarte strâns. Ele sunt discutate cu Dvstră.

Un efect secundar pe termen lung a oricărei chimioterapii și iradierii cu doze mari este posibila apariția de boli maligne secundare care se întâlnesc în decursul a 10 – 20 de ani după transplant, ceva mai ridicate procentual față de bolnavii netransplantați și care printr-un control preventiv regulat se recunosc de timpuriu și astfel pot fi tratate.

În “faza aplazică” sunteți în pericol de infecție datorită lipsei globulelor albe (leucocitelor). Din aceasta cauza se face profilaxie antibacteriană încă de la începerea condiționării. Se ajunge relativ frecvent la febră ceea ce impune suplimentarea tratamentului cu antibiotice și antimicotice (anticiuperci). Prin măsurile de izolare speciale ale Secției și măsurile preventive de apărare se limitează riscul unor infecții severe. Infecțiile care amenință viața se întâlnesc în “**faza aplazică**” la o parte din pacienți. Sursele de infecție pot fi bacteriile existente pe pielea, tubul digestiv, aparatul urinar, căile aeriene superioare ale pacientului. În condițiile imunității scăzute și a rupei “barierelor fiziologice de apărare” de chimioterapia în doză mare se ajunge ca aceste bacterii să treacă în sângele pacientului și să-i pună viața în pericol.

Menționăm că în condițiile în care pacientul are nevoie de investigații imagistice, iradiere sau hemodializa/hemofiltrare, acestea neputându-se realiza în secția de transplant, pacientul va fi scos din sectorul steril, riscul de infecție fiind mai mare.

Lipsa leucocitelor(globulelor albe) în combinație cu tratamentul de condiționare duce la apariția de leziuni ale mucoaselor care pot fi foarte dureroase și care impun administrarea de medicamente antidurere ca și a unei alimentații cu perfuzii de substanțe nutritive. Pe lângă aceasta se poate ca, datorită numărului scăzut de trombocite, să se producă sângerări pe nas sau pe alte mucoase (gingii, etc.) care, în cazurile severe, pot amenința viața. Acestea se controlează și se împiedică prin transfuzii cu trombocite.

De asemenea, după externarea din secția de transplant, pe o perioadă anumită de timp există un pericol de infecție crescut care impune pe de-o parte respectarea unor măsuri adecvate, profilactice.

Din studiile internaționale și din experiența secțiilor de transplant medular, mortalitatea în primele 100 zile postautotransplant este 1-6 %, iar mortalitatea nelegată de recădere de boală la 3 ani este 4-10 % procentele variind în funcție de bolile asociate ale pacientului și răspunsul la tratament al bolii hematologice la intrarea în tratamentul de condiționare.

De asemenea trebuie să vă informam că există posibilitatea de recădere a bolii dumneavoastră postautotransplant, aceasta fiind cel mai puțin frecventă la pacienții care intră în transplant cu boala în remisiune completă și cel mai frecvent la cei cu boala necontrolată terapeutic.

Riscuri montare cateter venos central : hemoragie, hematom, durere, puncție arterială accidentală, fistulă arteriovenoasă, tromboză.

1. Alte proceduri adiționale care pot deveni necesare în timpul procedurii de autotransplant de celule stem hematopoetice:
 - a. transfuzie de produse de sânge.
 - b. montare de cateter venos central
 - c. puncție aspirat medular și/sau puncție biopsie osteomedulară
 - d. anestezie locală pentru montare de cateter venos central și respectiv pentru efectuarea de puncției aspirat medular sau biopsiei osteomedulare cu sau fără sedare