

ΣΥΝΔΡΟΜΟ TRALI ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΩΝ ΕΡΥΘΡΩΝ

Θ. Κανελλοπούλου^{1,2}, Μ. Μπέλλια¹, Α. Βιττωράκη³, Α. Σιορέντα³, Φ. Μπαζιγού⁴, Α. Αποστολοπούλου¹, Β. Τσεβρένης¹,
Α. Σκεπετάρη¹, Ο. Σμυρνιού¹, Α. Ινιωτάκη³, Ε. Νομικού¹

¹ΝΥ Αιμοδοσίας και Κέντρο Αιμορροφιλικών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ²Υπότροφος Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, ³Ανοσολογικό Τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΑ Γ.Γεννηματάς, ⁴ΝΥ Αιμοδοσίας, ΓΝ Μελισσίων Αμαλία Φλέμινγκ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

- ❖ Το σύνδρομο οξείας βλάβης πνεύμονα σχετιζόμενο με μετάγγιση (Trafusion-Related Acute Lung Injury-TRALI) αποτελεί οξεία μη-αιμολυτική ανεπιθύμητη αντίδραση από μετάγγιση που χαρακτηρίζεται από υποξυγοναιμία και αναπνευστική δυσχέρεια έως και 6 ώρες μετά τη μετάγγιση και αμφοτερόπλευρα διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος
- ❖ Αποτελεί απειλητική για τη ζωή αντίδραση με θνητότητα από 6% έως 9% και η μόνη θεραπεία παραμένει υποστηρικτική
- ❖ Αναγνωρίστηκε σαν κλινική οντότητα το 1985
- ❖ Το ανοσολογικό TRALI (Immune TRALI) οφείλεται σε αντισώματα του δότη (κατά κανόνα) τα οποία αναγνωρίζουν αντίστοιχα αντιγόνα σε κύτταρα του λήπτη (πολυμορφοπύρρηνα, μονοκύτταρα, ενδοθήλιο)
- ❖ Τα αντισώματα αναγνωρίζουν HLA (Human Leukocyte Antigens) και HNA (Human Neutrophil Antigens) μόρια
- ❖ Συνήθως η δότρια είναι πολύτοκος γυναίκα και τα συχνότερα παράγωγα αίματος που συσχετίζονται με εκδήλωση TRALI είναι το φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα (FFP) και τα αιμοπετάλια

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

- ❖ Περιγράφεται η περίπτωση άνδρα 69 ετών με ιστορικό κακοήθειας ορθού και σύνδρομο TRALI μετά από χορήγηση ενός ασκού αίματος συμπυκνωμένων ερυθρών
- ❖ Ο ασθενής υποστηρίχθηκε με μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό για 48 ώρες με σταδιακή βελτίωση της οξυγόνωσής του
- ❖ Η συμπτωματολογία δύσπνοιας είχε έναρξη 6 ώρες μετά τη μετάγγιση και άμεσα ετέθη υποψία συνδρόμου TRALI
- ❖ Ενημερώθηκε η αιμοδοσία και ο εμπλεκόμενος ασκός συμπυκνωμένων ερυθρών είχε αποσταλεί από αιμοδοσία άλλου νοσοκομείου
- ❖ Σε συνεργασία των 2 αιμοδοσιών ευρέθη η δότρια και εστάλη έλεγχος για αντισώματα HLA τάξης I και II στη δότρια καθώς και HLA τυποποίηση στον ασθενή
- ❖ Για να ελαττωθεί ο κίνδυνος περαιτέρω αντιδράσεων στον ασθενή (ανεξαρτήτως TRALI) η οδηγία ήταν οι επόμενες μεταγγίσεις να γίνονται με πλυμένα ερυθρά και να περιοριστεί η μετάγγιση σε FFP



ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

NHS:
file:///C:/Users/User/Downloads/rtc-york_2014_11_E_chapman.pdf

IHN:
<http://www.ihn-org.com/>

HLA ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

HLA-I A2, A11 B18, 41 Cw7, 17

HLA-II DR4, 11 DQ2, 7

Luminex-PRA-1, II και SAB

HLA ΓΟΝΟΤΥΠΟΣ

HLA-I

HLA-A*02 HLA-B*18 HLA-C*07

HLA-A*11 HLA-B*41 HLA-C*17

HLA-II

HLA-DRB1*04:05/ HLA- HLA-DQA1*

... DQB1*03:01/...

HLA-DRB1*11:04/ HLA- HLA-DQA1*

... DQB1*02:02/...

PCR-SSO, PCR-SSP

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ HLA ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗ

ΔΟΤΡΙΑ

HLA (MFI>3000)

HLA-B HLA-B41 (MFI=21761), B42, B60, B49, B61, B67, B8, B50, B44, B45, B13, B55, B47, B7, B38, B39, B48, B81, B37, B59, B54, B27, B62

HLA-DR HLA-DR4 (MFI=19746), DR1, DR10, DR14, DR9, DR7, DR53

HLA-DQ HLA-DQ2 (MFI=18260)

HLA-DQA1 DQA1*03

Luminex-PRA-I, II και SAB

- ❖ Η δότρια ήταν ευαισθητοποιημένη σε ένα μεγάλο αριθμό HLA μορίων εκ των οποίων τα HLA-B41, HLA-DR4 και HLA-DQ2 εκφράζονταν στα κύτταρα του ασθενούς. Τα αντισώματα με ειδικότητα σε HLA του ασθενούς ανιχνεύονταν σε πολύ υψηλό τίτλο
- ❖ Η δότρια είχε και στο παρελθόν κάνει αιμοδοσίες χωρίς να έχει αναφερθεί ανεπιθύμητο συμβάν
- ❖ Πιθανή αιτία ανοσοποίησης ήταν προηγούμενες κυήσεις και η δότρια ενημερώθηκε να μην αιμοδοτήσει ξανά στο μέλλον

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

- ❖ Σε υποψία TRALI πρέπει να ενημερώνεται άμεσα η αιμοδοσία και να αναζητείται ο δότης/δότες από τους οποίους έχει λάβει αίμα ή παράγωγα αίματος ο ασθενής
- ❖ Ο δότης πρέπει να ελέγχεται για παρουσία αντισωμάτων και να αναζητείται πιθανή συσχέτιση με αντιδράσεις σε άλλους λήπτες, ενώ άμεσα πρέπει να δεσμεύονται τυχόν παράγωγα που δεν έχουν μεταγγιστεί
- ❖ Επίσης, ο δότης πρέπει να αποκλείεται από μελλοντικές αιμοδοσίες
- ❖ Η τακτική του αποκλεισμού πολύτοκων γυναικών καθώς και αιμοδοτών με ιστορικό μεταγγίσεων από την προσφορά αιμοπεταλίων αφαίρεσης και πλάσματος είναι ο μόνος τρόπος ελαχιστοποίησης εμφάνισης του φαινομένου
- ❖ Ο έλεγχος για αντισώματα γυναικών -δοτών 6 μήνες μετά την τελευταία κύηση πιθανότατα θα βοηθούσε στην πρόληψη του συνδρόμου δεδομένου ότι οι γυναίκες αποτελούν 20% έως 30% των αιμοδοτών

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Peters AL, et al. Antibody-mediated TRALI; from discovery to prevention. Br J Haematol. 2015
2. Vlaar AP, et al. TRALI: a clinical review. Lancet. 2013