

بررسی عوارض زودرس کبدی طی سال اول بعد از پیوند مغز استخوان در بیماران بتا تالاسمی ماژور

دکتر مسعود ایروانی^۱، دکتر ماندانا عرشی^۲، دکتر مهرانگیز توتونچی^۲، دکتر لیلا ندائی فرد^۲، دکتر اردشیر قوامزاده^۳
^۱ استادیار، مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۲ پژوهشگر، مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۳ استاد، مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف

پیوند مغز استخوان (BMT) یک اقدام درمانی در بیماران مبتلا به تالاسمی می باشد. اختلال عملکرد کبدی یک مشکل شایع در دریافت کنندگان BMT است، که می تواند در نتایج نهائی تأثیر مستقیم داشته باشد، لذا مشخص نمودن اتیولوژی و میزان بروز آن به منظور دستیابی به درمان مناسب، اهمیت دارد. هدف از این مطالعه تعیین شیوع اختلال عملکرد کبد و علل آن قبل و بعد از BMT در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور بوده است.

روش بررسی

۱۱۳ بیمار بتا تالاسمی ماژور طی اسفند ۱۳۶۹ تا تیرماه ۱۳۷۹ در مرکز پیوند مغز استخوان بیمارستان دکتر شریعتی تهران تحت پیوند قرار گرفته اند، ۶۲ بیمار مذکر و ۵۱ بیمار مؤنث بودند. ۲۷ بیمار در کلاس I، ۵۶ بیمار در کلاس II و ۳۰ بیمار در کلاس III قرار داشتند. میانگین سنی در سه کلاس ۶/۳، ۶/۳ و ۸/۷ سال بود. رژیم آماده سازی در بیماران بوسولفان (۳/۵-۴ mg/kg) و سیکلوفسفامید (۴۰-۵۰ mg/kg) بوده است. پیشگیری بیماری پیوند علیه میزبان (GVHD) ** متوتروکسات استفاده شده است. تمامی بیماران قبل از انجام پیوند جهت تعیین درجه فیبروز بیوپسی کبدی شدند و HBsAg و HBsAb و HCVAb و CMVAb بیماران و افراد دهنده بررسی شد. اختلال عملکرد کبد قبل و بعد پیوند و علل آن و اثر فریتین بالا بر آن بررسی گردید.

یافته ها

اختلال عملکرد کبدی در ۸۶ بیمار (۷۶/۱٪) طی یک سال اول پس از پیوند اتفاق افتاد. علل اختلال عملکرد کبدی GVHD (۵۳/۱٪)، سمیت با سیکلوسپورین (۱۵/۹۳٪)، VOD*** (۱/۷۷٪) و سمیت با رژیم آماده سازی (۵/۳٪) بوده است. بین اختلال عملکرد کبدی قبل از پیوند با بروز GVHD کبدی، سمیت کبدی با سیکلوسپورین، مرگ و بیوشیمی طبیعی کبدی پس از پیوند (p=۰/۰۰۱) ارتباط وجود داشت. فریتین < ۱۰۰۰ قبل از پیوند و بروز سمیت کبدی با رژیم آماده سازی (p=۰/۰۰۱) ارتباط داشت. میزان مرگ و میر کلی در بیماران مورد مطالعه ۱۷ بیمار (۱۵/۰۴٪) بوده است.

نتیجه گیری

اختلالات کبد در بیماران مبتلا به تالاسمی بعد از پیوند مغز استخوان بسیار شایع است و مربوط به مصرف داورها و همچنین GVHD می باشد.

کلید واژه: پیوند مغز استخوان، تالاسمی، عوارض کبدی

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۴، ۷۴-۷۹

زمینه و هدف

بیماری بتا تالاسمی یکی از شایعترین بیماریهای ارثی موجود در ایران می باشد که طیف وسیعی از بیماریها را تشکیل می دهد که از یک اختلال خفیف مورفولوژیک تا یک بیماری کشنده متغیر است.

نویسنده مسئول: تهران - خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان
تلفن: ۸۸۰۲۹۳۹۰ نمابر: ۸۸۰۰۴۱۴۰

E-mail: horcbmt@sina.tums.ac.ir

در گذشته این بیماران ملزم به تزریق خون ماهیانه و دسفروکسامین هر شب بوده اند. اما در چندین دهه اخیر با پیوند مغز و استخوان (BMT) امکان بهبودی برای این بیماران فراهم شده است. از جمله عوارض BMT عوارض کبدی آن می باشد که در بیماران مبتلا به تالاسمی با توجه به امکان اختلال عملکرد کبد قبل از پیوند به علت رسوب آهن این

* Bone Marrow Transplantation

** Graft Versus Host Disease

*** Venooclusive Disease