

# ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ (TRALI)/ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ (TACO) ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΟΞΕΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΠΑΡΒΟΪΟ Β19

Ε. Μανταδάκης<sup>1</sup>, Α. Βιττωράκη<sup>2</sup>, Α. Σιορέντα<sup>2</sup>, Σ. Αλεξιάδου<sup>1</sup> Ε. Κοντεκάκη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Παιδιατρικής Αιματολογίας/ Ογκολογίας, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας-Ανοσολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Αιμοδοσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

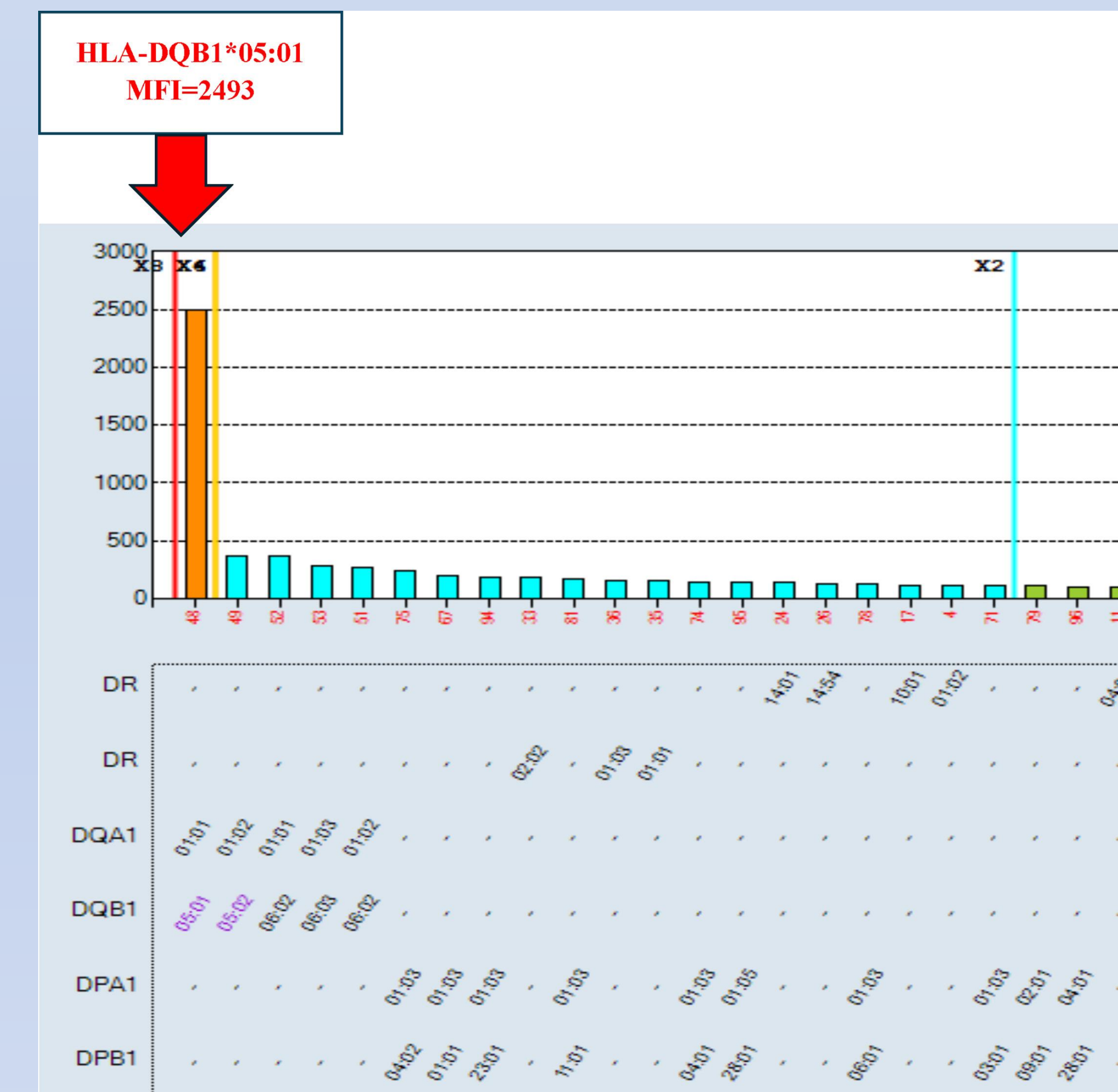
**Σκοπός:** Η περιγραφή κοριτσιού 7 ετών με ενδιάμεση θαλασσαιμία, το οποίο εμφάνισε οξεία πνευμονική βλάβη που σχετίζεται με μετάγγιση (TRALI-Transfusion-Related Acute Lung Injury)/κυκλοφοριακή υπερφόρτωση που σχετίζεται με μετάγγιση (TACO- Transfusion-Associated Circulatory Overload) μετά από μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών στα πλαίσια απλαστικής κρίσης λόγω λοίμωξης από παρβοϊό Β19.

**Υλικό/Μέθοδοι:** Κορίτσι 7 ετών με μη μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία, εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω εμπύρετου από πενθημέρου με  $\Theta_{\max}=39.7^{\circ}\text{C}$ . Από την αντικειμενική εξέταση κατά την εισαγωγή, είχε ωχρότητα, ταχυκαρδία, συστολικό φύσημα 2/6, καθώς και ψηλαφητό σπλήνα περίπου 5cm υπό το αριστερό πλευρικό τόξο (όπως συνήθως). Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής είχε Λευκά: 1.760/μl (με Απόλυτο Αριθμό Ουδετερόφιλων: 211/μL), Αιμοσφαιρίνη: 4g/dL, Αιματοκρίτη: 12,5%, Ερυθρά:  $2,24 \times 10^6/\mu\text{L}$ , αιμοπετάλια: 74.000/μL, ΔΕΚ 0,24%, ολική χολερυθρίνη 0,9mg/dL, LDH 527U/L, ενώ από τον ορολογικό έλεγχο είχε θετικά αντισώματα IgM έναντι Παρβοϊού Β19. Η συνήθης αιμοσφαιρίνη της ασθενούς προ της εισαγωγής ήταν 7.5-8g/dL, ενώ δεν είχε μεταγγισθεί ποτέ στο παρελθόν. Λόγω της σοβαρής αναιμίας, μεταγγίσθηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά (pRBCs). Μετά το τέλος της μετάγγισης εμφάνισε διάταση των σφαγίτιδων, ταχύπνοια, υποξαιμία, ενώ στην ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε πνευμονικό οίδημα. Βελτιώθηκε με υποστηρικτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ενδοφλεβίων διουρητικών. Λόγω σοβαρής αναιμίας, έλαβε μία δεύτερη μετάγγιση pRBCs, αντιβιοτικά για εμπύρετη ουδετεροπενία και ενδοφλέβια γ σφαιρίνη για τον έλεγχο της λοίμωξης από παρβοϊό. Είχε μια ομαλή ανάρρωση.

**Αποτελέσματα:** Ορός από την ασθενή και πλάσμα από τους δύο δότες στάλθηκε για έλεγχο αντι-HNA και αντι-HLA τάξης I και II αντισωμάτων και αποδείχθηκε ότι ο πρώτος από τους άνδρες αιμοδότες της είχε αντίσωμα κατά αντιγόνου HLA τύπου II της ασθενούς μας, με υψηλή μέση ένταση φθορισμού. Επομένως, η ασθενής μας είχε κλινικά χαρακτηριστικά και υποστηρικτικά εργαστηριακά ευρήματα για σ. TRALI. Ωστόσο, πληρούσε διαγνωστικά κριτήρια και για σύνδρομο TACO (καρδιογενές πνευμονικό οίδημα).

**Συζήτηση:** Οι εκδηλώσεις από το αναπνευστικό που σχετίζονται με αντίδραση σε μετάγγιση περιλαμβάνουν το σύνδρομο TRALI και στο σύνδρομο TACO. Το TRALI είναι μια μορφή συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια ή εντός 6 ωρών από τη μετάγγιση οποιουδήποτε προϊόντος αίματος περιέχει πλάσμα. Υπάρχουν πειστικές ενδείξεις ότι η μετάγγιση συστατικών αίματος από άνδρες αιμοδότες είναι αποτελεσματική στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης TRALI. Η διαφορική διάγνωση του TACO έναντι του TRALI μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη, όπως στην ασθενή μας με ενδιάμεση θαλασσαιμία, η οποία εμφάνισε δύσπνοια μετά από μετάγγιση pRBCs για οξεία απλαστική κρίση λόγω παρβοϊού Β19. Η ασθενής είχε κλινικά και εργαστηριακά στοιχεία που υποστηρίζουν και τις δύο διαγνώσεις. Το 2019 προτάθηκε ο συναινετικός επαναπροσδιορισμός του TRALI που είναι πολύτιμος, διότι περιλαμβάνει την οντότητα TRALI/TACO, σε εκείνους τους ασθενείς στους οποίους το TRALI δεν μπορεί να διακριθεί από το TACO ή στους οποίους οι δύο καταστάσεις μπορεί να εμφανιστούν ταυτόχρονα.

**Συμπεράσματα:** Η ασθενής μας πιθανότατα υπέφερε από TRALI/TACO, έναν όρο που πρωτοπροτάθηκε το 2019. Είναι απαραίτητος ο υψηλός δείκτης υποψίας για τη σωστή διάγνωση, η οποία είναι προαπαιτούμενη για την επιτυχή κλινική έκβαση.



Εντοπίστηκαν αντισώματα στο πλάσμα του πρώτου δότη έναντι HLA-DQB1\*05:01 της ασθενούς με μέση ένταση φθορισμού 2493.