

ΟΧΙ ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ

Σωσάνα Δελήμπαση

Αιματολογική κλινική και ΜΜΜΟ

Conflict of interest slide

- Δήλωση Σύγκρουσης Συμφερόντων Ομιλητή(eg. Advisory boards, lecture fees, research grants)
- Pfizer, Genesis Pharma, Takeda, Amgen, Janssen

Ορισμός ΙΘΠ

- Σπάνια νόσος που οφείλεται σε ελαττωμένη παραγωγή και αυξημένη κατανάλωση των Αιμοπεταλίων
- Νόσος εξ αποκλεισμού αφού δεν υπάρχει κάποια εξέταση που να θέτει τη διάγνωση.
- Πρέπει να αποκλειστούν λοιμώξεις όπως: HCV,HIV, αυτοάνοσα νοσήματα, ΣΕΛ, ΛΥΣ,ΜΔΣ, κίρρωση.
- Σημασία ΑΜΠ>30.000, αιμορραγικές εκδηλώσεις, ηλικία, τρόπος ζωής
- Αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης ,αγγειακά επεισόδια, φλεγμονώδης κατάσταση

Θεραπεία πρώτης γραμμής

❑ Κορτικοειδή

- Πρεδνιζολόνη 1mg/kg ΒΣ έως ΑΜΠ κφ μετά tapering 4-6 εβδομάδες.
- Ώσεις δεξαμεθαζόνης (20-40mg) παρόμοια αποτελέσματα

• Αν σοβαρές αιμορραγικές εκδηλώσεις

- ❑ **IVIG 1gr/kg** ΒΣ 1-2 μέρες στους νέους, 400-500mg/kg ΒΣ για 4-5 μέρες στους ηλικιωμένους, αγγειακούς ασθενείς.(Κίνδυνος θρόμβωσης)

Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 40 ετών με ΙΘΠ και 1^{ης} γραμμής θεραπεία κορτικοειδή.

Αρχική ανταπόκριση υποτροπή 3 μήνες μετά διακοπή κορτιζόνης

Επιλογές

- Συζήτηση με ασθενή και ερώτηση για το αν θέλει να κάνει **σπληνεκτομή** αφού επιτευχθεί ικανός αριθμός ΑΜΠ, με φαρμακευτική αγωγή.

Πόσοι από σας θα επέλεγαν σπληνεκτομή;

1.ΝΑΙ

2.ΟΧΙ

Σκέψεις

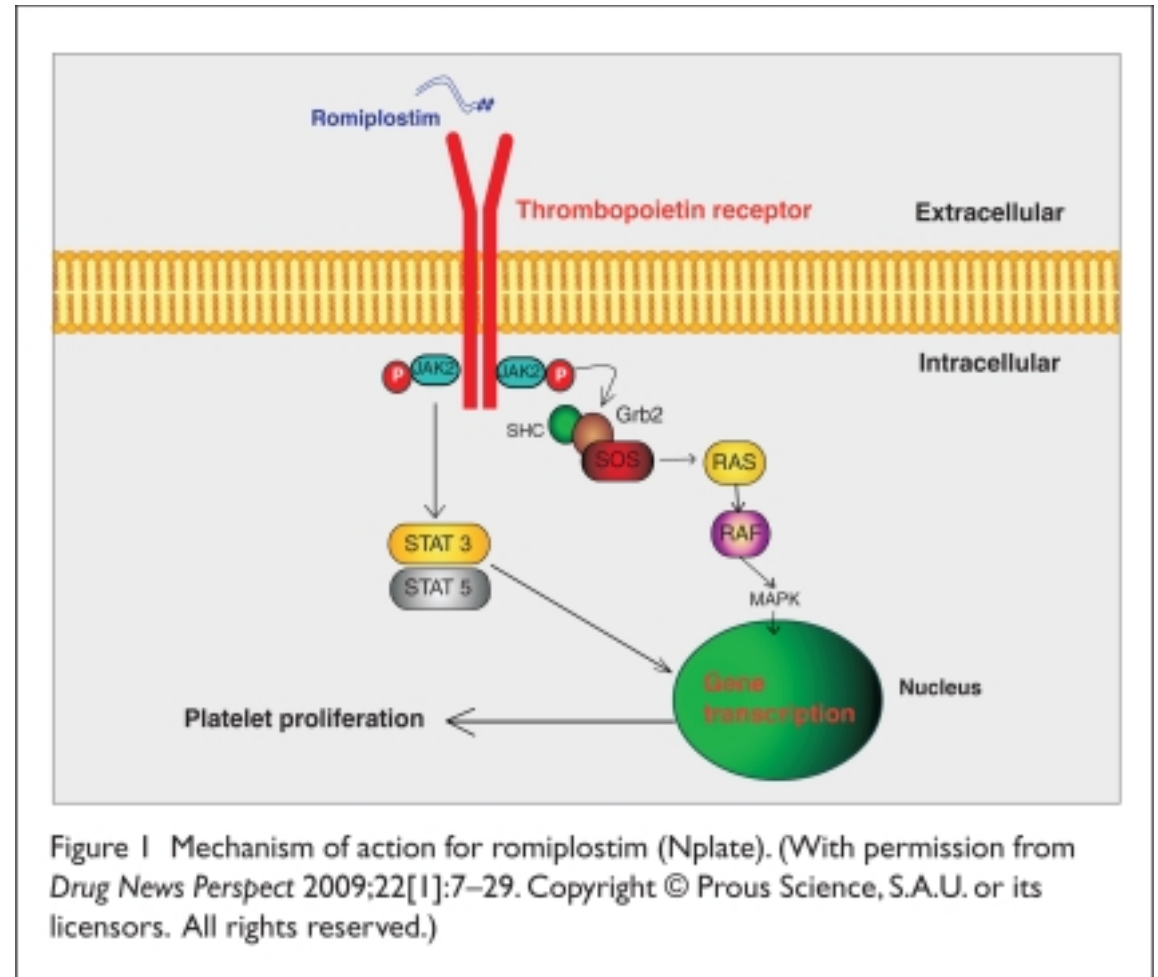
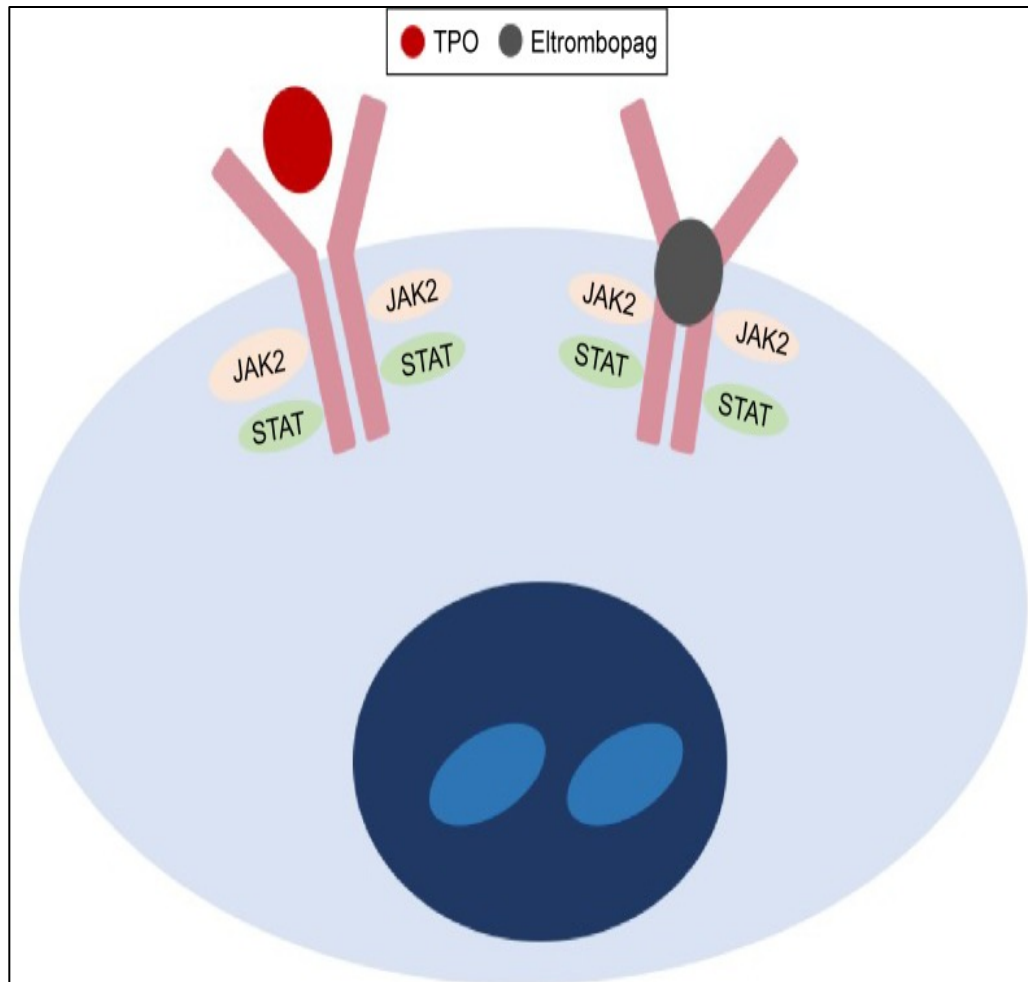
- Τα 2/3 των ασθενών ανταποκρίνονται στη σπληνεκτομή, αλλά δεν είναι σίγουρο ότι η ανταπόκριση είναι διαρκείας και η υποτροπή είναι πολύ πιθανή. Μακρά παρακολούθηση αναδεικνύει περισσότερες υποτροπές.
- Σημασία της προεγχειρητικής προετοιμασίας με εμβόλια.
- Η αιμορραγία στην ΙΘΠ είναι σπάνια και οι επιπλοκές της σπληνεκτομής πρέπει να είναι ελάχιστες. Ωστόσο ανέρχονται στο 20%. Θνητότητα 1%
- Αυξημένος κίνδυνος σήψης και θρομβώσεων μετά σπληνεκτομή ακόμη και πολλά χρόνια μετά.
- Μεγαλύτερα ποσοστά ανταπόκρισης(65%) σε νέους <40 ετών
20% σε ασθενείς άνω των 50 ετών

Kojouri, Blood 2014

Γιατί να κάνω σπληνεκτομή όταν.....

- Υπάρχουν νέοι παράγοντες, που μιμούνται την **θρομβοποιητίνη** και δρουν μέσω του υποδοχέα της .
- Το **romiplostim** υποδορίως κάθε εβδομάδα και το **eltrombopag** από το στόμα καθημερινά με πολύ καλά αποτελέσματα ως προς την ασφάλεια και **ανταποκρίσεις μέχρι 80%**
- Ο ορισμός της χρόνιας ΙΘΠ τοποθετείται σε διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών από τη διάγνωση και στο διάστημα αυτό μπορεί να έχουμε ακόμη και υφέσεις.
- Υπάρχουν και περιπτώσεις απογαλακτισμού από τους παράγοντες διάρκειας άνω του έτους.

Μηχανισμοί δράσης eltrombopag-romiplostim



Και αν υποτροπιάσω;

- 1.Θα κάνω σπληνεκτομή γιατί πιστεύω ότι όσο καθυστερώ η σπληνεκτομή δεν θα έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα.
- 2.Ευτυχώς υπάρχουν κι άλλες θεραπείες, όπως το Rituximab, το Cellcept, η κυκλοσπορίνη, η κυκλοφωσφαμίδη, η αζαθειοπρίνη και θα τους δοκιμάσω προκειμένου να αποφύγω το χειρουργείο

Άλλες Θεραπείες

- Rituximab 375mg/m² iv για 4 εβδομαδιαίες δόσεις,
60% ανταπόκριση, διάρκειας 2 περίπου έτη και δυνατότητα επαναχορήγησης. Κίνδυνος ανοσοκαταστολής – λοιμώξεων.
Έχει καλή ανταπόκριση σε νέες γυναίκες μέχρι 30 ετών.
- Cellcept καλή επιλογή για μακρά χορήγηση με μικρή τοξικότητα.
- Εξατομίκευση Θεραπείας.

Ήρθε λοιπόν το τέλος της σπληνεκτομής;

- Ευτυχώς για τους χειρουργούς **όχι**
- Ορισμένοι ασθενείς με έντονη αιμορραγική διάθεση που δεν ανταποκρίνονται σε καμία θεραπεία και **συνήθως είναι αυτοί που είναι πρωτοπαθώς ανθεκτικοί στα κορτικοειδή, έχουν απόλυτη ένδειξη.**

Σπληνεκτομή ως θεραπεία διάσωσης

- Ευτυχώς μετά την σπληνεκτομή υπάρχει και καλύτερη δράση των άλλων παραγόντων.
- Ο σπλην είναι τόπος καταστροφής ΑΜΠ αλλά και παραγωγής αντισωμάτων.
- Υπάρχει επίσης ένα ποσοστό ασθενών που επιλέγουν τη σπληνεκτομή γιατί δεν θέλουν να παίρνουν χάπια για πάντα.

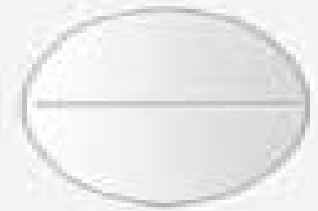
Splenectomy



Romiplostim



Eltrombopag



Chronic ITP



Cure or maintenance?

A choice to be made individually

Splenectomy
Down but not Out

Σας ευχαριστώ πολύ!