

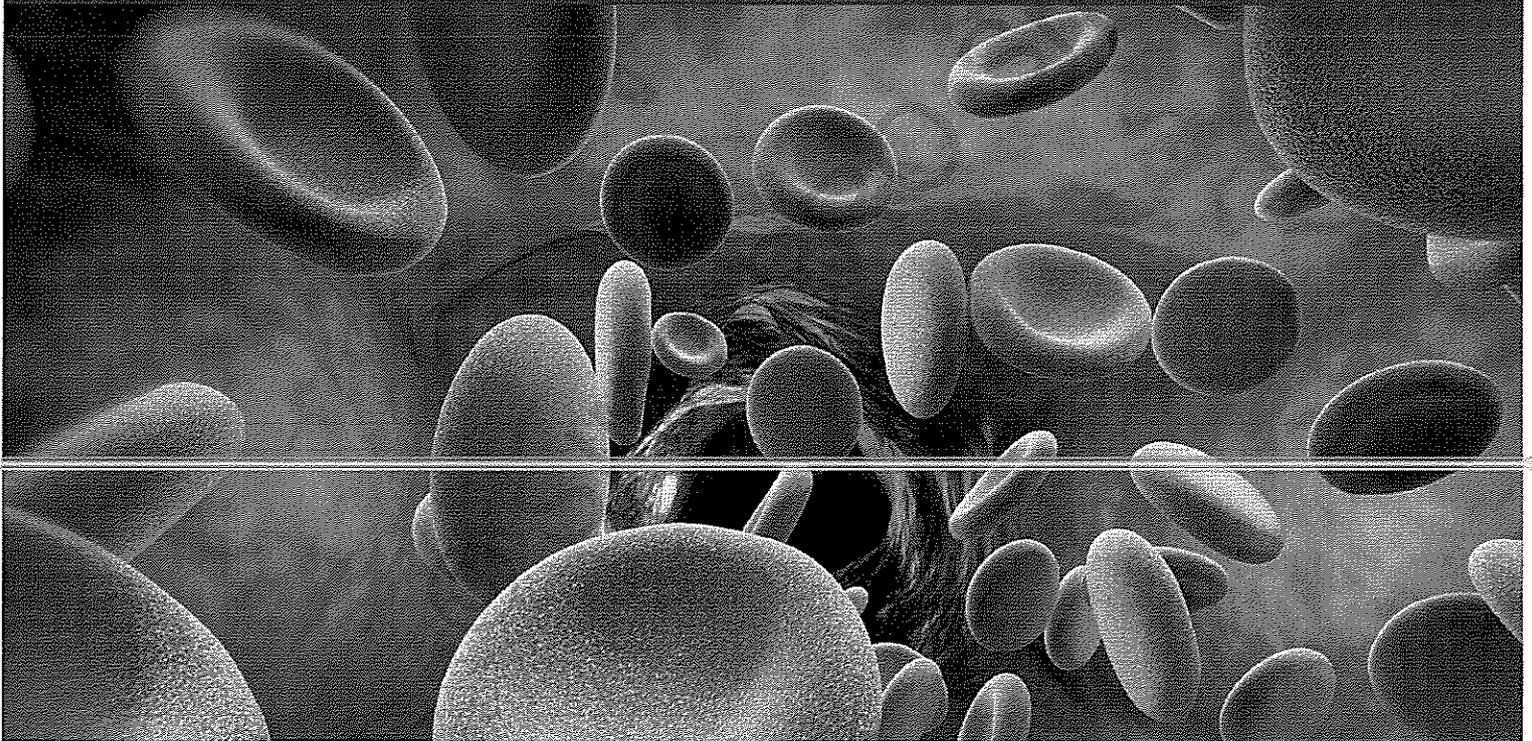
BLOOD TRANSFUSION

since 1956

OFFICIAL JOURNAL OF

SIMTI Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia

SETS Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular



**Blood Transfus 22, Supplement no. 1,
May 2024**

-ISSN 1723-2007-

ABSTRACT BOOK

45° Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale
Rimini, 29-31 maggio 2024

Guest Editors: Francesco Fiorin, Patrizia Di Gregorio, Pierluigi Berti,
Antonella Matteocci, Giorgio Gandini, Serelina Coluzzi, Renato Messina,
Silvano Rossini, Gianluca Ubezio, Domenico Visceglie, Giuseppe Aprili

www.bloodtransfusion.it

Edizioni SIMTI



6.05 TRAPIANTI

GvHD associata alla trasfusione, microchimerismo

ABS320 - Foto chemioterapia extra corporea nel trattamento della GvHD: valutazione di un sistema a circuito chiuso di recente introduzione

Gianluca Gessoni ⁽¹⁾ - Giulia De Fusco ⁽¹⁾ - Francesca Polese ⁽¹⁾ - Gianni Tidore ⁽¹⁾

Dipartimento di Medicina Trasfusionale, ULSS 3 Serenissima, Mestre (VE) ⁽¹⁾

Premessa. La GvHD è una complicazione grave e frequente del trapianto allogenico di CSE. Il trattamento di prima linea prevede la somministrazione di corticosteroidi, tra le terapie di seconda linea trova collocazione la foto chemioterapia extra corporea (FCE) che può essere effettuata utilizzando metodiche aperte (off-line) oppure in circuito chiuso (on-line). Presentiamo la esperienza della Medicina Trasfusionale di Mestre nell'utilizzo di un sistema di FCE on-line di recente introduzione.

Metodi. Nella nostra unità di aferesi abbiamo introdotto, a maggio 2023, il sistema Fresenius-Kabi Amicus Blue, si tratta di un sistema on-line di recente introduzione formato da un separatore cellulare Amicus e da un dispositivo Phelix per la foto attivazione, i circuiti permettono di effettuare procedure a singolo e doppio ago. La efficienza di raccolta (CE) è stata calcolata con la formula CE = due volte in considerazione il volume processato, la conta cellulare pre procedura nel sangue periferico del paziente e la conta cellulare nel prodotto di aferesi.

Risultati. Negli 8 mesi considerati sono stati trattati 6 pazienti: 4 uomini e 2 donne; con età compresa tra 29 e 65 anni; la GvHD era acuta in 2 casi e cronica in 4. Sono state eseguite 111 procedure di FCE: da 10 a 34 per ciascun paziente. Vedi la tabella I per i risultati. Le procedure di FCE sono state ben tollerate; in 1 caso abbiamo osservato una reazione febbrile, in 3 abbiamo avuto problematiche nella gestione degli accessi venosi.

Conclusioni. Nella nostra esperienza il sistema per la FCE on-line Amicus Blue, si è dimostrato gradito agli operatori e di utilizzo relativamente semplice. Anche i pazienti hanno apprezzato il sistema per la rapidità della procedura e la possibilità di adattarla alla qualità degli accessi venosi disponibili. Anche sotto il profilo della sicurezza il sistema è stato apprezzato: infatti non si sono osservate reazioni al citrato e solo in un caso abbiamo osservato ipertermia con brivido durante la procedura, le maggiori criticità sono state riscontrate nella gestione

degli accessi venosi. Nella nostra esperienza il sistema Amicus Blue ha dimostrato di avere caratteristiche operative tali da renderlo utilizzabile con successo nel trattamento mediante FCE della GvHD acuta e cronica.

Tabella I: Caratteristiche dei pazienti e dati relativi alle procedure di foto chemioterapia extra corporea.

Paziente	Sesso	Età	Diagnosi	Trapianto Anno	Trapianto Tipo	GVHD	Localizzazione GVHD	Procedura	Volume Processato (ml)	Durata (min)	ACE			
											Utilizzato	CE	MMC	CE2
BC	F	62	AML	2022	MUD	Cronica	Cute	19	1999,37	90±5,5	171±2,4	64,4±13,4	28,3±4,9	
CA	M	65	AML	2020	MUD	Cronica	Cute Occhio	14	1995,83	84±19,5	170±2,7	57,9±10,6	37,1±7,5	
DDF	F	61	AML	2015	Family	Cronica	Articolazioni	10	2007,25	89±7,2	171±4,6	65,1±10,9	24,8±4,9	
DM	M	58	MDS	2023	MUD	Acuta	Intestino Cute Mucose	16	2033,137	114±16,5	183±18,3	68,3±13,5	31,7±11,8	
FP	M	29	MDS	2023	MUD	Acuta	Pulmonare	34	2023,137	110±17,1	171±4,4	52,9±10,6	28,7±11,4	
RS	M	28	ALL	2022	MUD	Cronica	Cute Fegato	17	2014,149	54±16,1	171±3,9	62,2±10,4	34,9±8,5	

AML: Leucemia Mieloblastica Acuta, MDS: Sindrome Mielodisplastica, ALL: Leucemia Acuta Linfoblastica, MUD trapianto di CSE da donatore non correlato, Family: trapianto di CSE da donatore familiare. I risultati numerici sono riportati come media±1 deviazione standard. CE2: efficienza della procedura calcolata utilizzando il volume processato, la conta cellulare pre procedura nel sangue periferico del paziente e la conta cellulare nel prodotto ottenuto.

ABS321 - Monitoraggio del chimerismo prima e dopo infusione di linfociti (DLI) in trapianti allogenici di cellule staminali emopoietiche (CSE)

Francesca Pollis ⁽¹⁾ - Lia Mele ⁽²⁾ - Giuseppina Balza ⁽²⁾ - Maria Grazia Verri ⁽²⁾ - Marika Cagnati ⁽²⁾ - Manuela Arata ⁽²⁾ - Camilla Zani ⁽³⁾ - Francesco Zallio ⁽³⁾ - Paolo Rivela ⁽³⁾ - Mauro Patrone ⁽⁴⁾

Medicina Trasfusionale, AOU SS Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria ⁽¹⁾ - Medicina Trasfusionale-Lab HLA, AOU SS Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria ⁽²⁾ - SC Ematologia, AOU SS Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria ⁽³⁾ - DiSIT, UPO, Alessandria ⁽⁴⁾

Premessa. Il trapianto allogenico di CSE è un importante trattamento per i pazienti affetti da patologie ematologiche in quanto può indurre la remissione, tuttavia, la recidiva di malattia e una delle cause più importanti di fallimento. In alcuni pazienti, l'immunoterapia, intesa come infusione di linfociti dello stesso donatore (DLI), può rappresentare una possibilità di cura evitando un secondo trapianto allogenico. È dimostrato come il monitoraggio del chimerismo possa essere utilizzato dal clinico sia nel periodo post trapianto allogenico, al fine di predire la ricaduta o l'imminente perdita di attecchimento, indirizzandolo verso una corretta terapia di intervento, tra cui l'infusione di DLI, sia nel periodo seguente l'infusione dei linfociti al fine di verificarne l'efficacia terapeutica.

Metodi. Presso il laboratorio HLA della SC Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria è stato eseguito uno studio retrospettivo su pazienti ematologici trapiantati, afferenti alla SC Ematologia, allo scopo di valutare se il monitoraggio del chimerismo, eseguito su sangue periferico (PB), linea linfoide (L), linea mieloide (M) e midollo (BM), pre e post infusione di DLI, potesse dare informazioni al clinico circa l'efficacia terapeutica dell'immunoterapia. Nel periodo di tempo intercorso

tra agosto 2021 e dicembre 2023 è stato osservato un campione composto da 47 pazienti, di cui 30 (64%) maschi e 17 (36%) femmine, con un'età media di 49 anni in un range dai 20-71 anni. I pazienti presentavano le seguenti patologie ematologiche LAM (26pz, 55%), LLA (8pz, 17%), LH (2pz, 4%), LNH (4pz, 9%), MM(3pz,7%), MDS (3pz, 6%), LLC (1pz, 2%).

Dei 47 pazienti, 24 (51%) erano stati trapiantati con un donatore MUD (*Marrow Unrelated Donor*), i restanti 23 (49%) con un donatore familiare. Il monitoraggio del chimerismo è stato eseguito analizzando con tecnica STR, secondo un calendario concordato con il clinico, PB, L, M e BM. L e M sono state selezionate con metodica immunomagnetica che sfrutta un cocktail di complessi tetrameric di Ab e particelle magnetiche rivestite di destrano.

Risultati. Il monitoraggio del chimerismo, dopo trapianto allogenico e dopo DLI, era il seguente: chimerismo completo (CC) 59% e 31%; chimerismo misto (CM) 36% e 15%; assenza di chimerismo 4% e 6%.

Osservando il follow-up dei pz dopo DLI, è stata calcolata una sopravvivenza media di 32 mesi per il 49% dei pz, mentre 24 pz (51%) sono deceduti a causa di complicanze come GvHD o recidiva di malattia.

Conclusioni. Il nostro studio conferma che l'analisi del chimerismo è diventata nel corso del tempo lo strumento di sorveglianza per valutare non solo l'attecchimento ma, in particolare, il raggiungimento del chimerismo dei linfociti T del donatore con effetto GvL, indirizzando il clinico verso l'immunoterapia terapia migliore per il paziente.

7.01 SGQ

QA, QM, GMP, GPG, GAMP, ISO, CQI, VEQ

ABS322 - Convalida della procedura per la disinfezione della cute del donatore prima della venipuntura

Elisabetta Cicchetti ⁽¹⁾ - Nadia Tuccini ⁽²⁾ - Paola Bernaschi ⁽³⁾ - Barbara Lucignano ⁽³⁾ - Lucia Avati ⁽¹⁾ - Marta Conte ⁽¹⁾ - Antonio Cappelli ⁽¹⁾ - Michele Vacca ⁽¹⁾ - Ottavia Porzio ⁽¹⁾

UOC Medicina Trasfusionale, Osp. Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma ⁽¹⁾ - Funzione Certificazione, Osp. Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma ⁽²⁾ - UOC Microbiologia, Osp. Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma ⁽³⁾

Premessa. Il processo di disinfezione (DI) della cute che precede la venipuntura rappresenta un importante mezzo per minimizzare il rischio di contaminazione microbica degli emocomponenti. Nella nostra UOC Medicina Trasfusionale (MT) sono presenti procedure che descrivono le modalità di preparazione della cute del donatore per la raccolta del sangue. Al fine di convalidare il processo, l'UOC MT condivide un protocollo con l'UOS Microbiologia, l'efficacia della procedura viene testata attraverso l'esecuzione di prove colturali per verificare l'abbattimento della carica microbica a fronte di standard definiti secondo i riferimenti scientifici disponibili.

Metodi. Il protocollo di convalida (CO) è stato allestito conducendo un'analisi di rischio con metodica AMBA da un team qualificato costituito da UOC MT, Funzione di Certificazione e UOC Microbiologia. Sono state organizzate 2 sedute di prove dove, sono stati identificati in maniera casuale 14 donatori sui quali eseguire le procedure di DI, da parte di operatori qualificati. In entrambe le sedute sono state allestiti un controllo negativo (tampone non utilizzato e seminato in falcon di trasporto dedicata) e un controllo positivo (tampone utilizzato su superficie sporca nota). Nella sala di donazione dedicata e qualificata, sono stati effettuati tamponi E Swab (Copan) pre e post DI su cute integra, con citroclorex al 2% Ecolab (mediante un movimento non continuo delle garze dall'alto verso il basso) e l'attesa di almeno 30 secondi per permettere l'evaporazione della componente alcolica. 1 operatore ha ripetuto la procedura 3 volte consecutivamente. Infine si è provveduto ad eseguire il test colturale sulla sacca di derivazione. Ai fini della CO, le seguenti condizioni devono essere soddisfatte: il 100% delle prove post DI risulta negativo, considerando come cutoff negativo una carica ≤ 10 CFU/mL a 48 h di incubazione; il 100% delle prove pre DI risulta non negativo; non devono presentarsi