

ย่อวารสาร

Donor Selection for Unrelated Cord Blood Transplants

Gluckman E, Rocha V. Department of Hematology Bone Marrow Transplant, EUROCORD Cur Opin Immunol 2006;18:565-70

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจาก unrelated cord blood เพิ่มขึ้นมากกว่า 8,000 รายจากทั่วโลก จากการศึกษาของ Eurocord group ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 ถึง 2005 โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต คือ Malignant disease จำนวน 925 ราย และ non malignant disease จำนวน 279 ราย โดยศึกษาจาก Cumulative incidence ได้แก่ Neutrophil recovery, Platelet recovery, Graft versus host disease (GvHD), Overall survival และ Disease-free survival และดูความแตกต่างของ HLA antigens ในระดับ low resolution พบว่า Dose ของ nucleated cells (NC) มีความสำคัญมากที่สุด ในคนไข้ malignant disease โดยจำนวนที่เหมาะสมในการปลูกถ่ายคือ 2×10^7 NC/kg และจำนวนแอนติเจนของ HLA mismatch มีผลต่อการเกิด delayed engraftment โดยเฉพาะ HLA- DRB1 ส่วนในคนไข้ non malignant disease ใช้ high cell dose และจำนวน NC ที่เหมาะสมในการปลูกถ่ายคือ 3.5×10^7 NC/kg และ HLA

incompatibilities มีความสัมพันธ์กับการเกิด non engraftment และ overall survival

ดังนั้นในการเพิ่ม engraftment rate จากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ cord blood ในผู้ป่วยแต่ละโรคควรมีจำนวน cell dose และ HLA match ที่เหมาะสมได้แก่ HLA 6/6 matched และ cell dose มากกว่า 3×10^7 NC/kg; HLA 5/6 matched และ cell dose มากกว่า 4×10^7 NC/kg; HLA 4/6 matched และ cell dose มากกว่า 5×10^7 NC/kg และไม่แนะนำให้ใช้ cord blood unit ที่มี HLA 3-4 mismatches และหรือ cell dose น้อยกว่า 3×10^7 NC/kg ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้ HLA mismatched cord blood เพิ่มขึ้นจึงควรมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการเก็บ cord blood ให้มีปริมาณ cell dose เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย

ศิริลักษณ์ เพ็ญเจริญ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ย่อวารสาร

Combination Therapy with Arsenic Trioxide, All-trans Retinoic Acid, and Gemtuzumab Ozogamicin in Recurrent Acute Promyelocytic Leukemia

Ahmed Aribi, Hagop M. Kantarjian, et al. *CANCER*, 2007;109(7):1355-9.

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวเฉียบพลันชนิด promyelocytic (Acute promyelocytic leukemia) เกิดจากการเชื่อมต่อยีน PML/RaR alpha บนโครโมโซมคู่ที่ 15 และ 17 ทำให้การเจริญหยุดยู่ที่ระยะ promyelocyte และมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือเกิดภาวะ DIC (Disseminated intravascular coagulopathy) การรักษามาตรฐานในปัจจุบันได้แก่การใช้ All-trans retinoic acid (ATRA) ร่วมกับ Antracyclins พบว่าอัตราการหายร้อยละ 70-95 อย่างไรก็ตามมีร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยเกิดโรคซ้ำได้ และต้องให้การรักษาซ้ำด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกซึ่งมีความเสี่ยงสูง หรือใช้การรักษาซ้ำด้วยยาเคมีบำบัดได้แก่การใช้ Arsenic trioxide (ATO), Gemtuzumab Ozogamycin (GO) ในการศึกษาเป็นการศึกษานำร่องในการใช้ยา Arsenic trioxide ร่วมกับ All-trans retinoic acid และ Gemtuzumab Ozogamycin ในผู้ป่วยที่เกิดโรค Acute promyelocytic leukemia ซ้ำ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้ป่วยจำนวน 8 รายเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2001 - ธันวาคม 2005 ให้การรักษา

Induction remission ด้วย ATO

Consolidation ด้วย ATO, ATRA, GO

Maintenance ด้วย Idarubicin, ATRA, 6-MP,

MTX

ประเมินผลการตอบสนองโดยดูจาก จำนวน abnormal promyelocyte ในไขกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 5 เม็ดโลหิตขาวมากกว่า 1,000/มล เกร็ดเลือดมากกว่า 100,000 /มล และประเมินจากการตรวจ ไม่พบ PML/ RaR alpha

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 8 รายมีอายุเฉลี่ย 51 ปี ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยยาเคมีบำบัดที่ประกอบด้วย ATRA เป็นส่วนประกอบสำคัญ ผู้ป่วยทั้ง 8 รายไม่เกิดภาวะ DIC และมีอัตราการปลอดโรคหลังจากรักษาครั้งแรกเป็นเวลาเฉลี่ย 18.5 เดือน หลังจากเป็นโรคซ้ำผู้ป่วยทั้ง 8 รายได้รับการรักษาช่วง induction remission ด้วย ATO ทุกรายและพบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาให้หายใช้เวลาเฉลี่ย 39 วัน และตรวจไม่พบ PML/RaR alpha ที่ระยะเวลาเฉลี่ย 17 สัปดาห์ หลังจากนั้นเริ่มการรักษาต่อด้วย consolidation phase พบว่ามีผู้ป่วย 3 รายที่ได้รับการรักษาตามจำนวน (มีผู้ป่วยที่ต้องหยุดการรักษา 2 รายเนื่องจากมีอาการตัวเหลือง มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 1 ราย มีผู้ป่วยที่ขอเปลี่ยนการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก 1 ราย และมีผู้ป่วยอีก 1 รายที่กำลังได้รับยาอยู่)

ผู้ป่วย 3 รายที่ได้รับการรักษา consolidation ครบ ได้รับยาต่อในช่วง Maintenance พบว่ามีผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับยาครบ ผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด

และผู้ป่วยอีก 1 รายกำลังได้รับยา หลังจากการตรวจติดตามที่ระยะเวลา 36 เดือนพบว่าผู้ป่วย 6 รายยังไม่มีอาการเป็นโรคซ้ำ และมีผู้ป่วย 2 รายที่เสียชีวิตแต่ก็ยังไม่มีการเป็นโรคซ้ำเช่นกัน จากการศึกษาพบว่าผลข้างเคียงจากการรักษาที่พบได้บ่อยได้แก่ เม็ดโลหิตขาวต่ำ ภาวะเหลืองที่เกิดจากระดับ bilirubin ที่สูงขึ้น

สรุป

จากการศึกษาพบว่า การรักษาด้วย ATO, ATRA, GO ในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบของ Acute promyelocytic leukemia ได้ผลดีในการรักษาและผลข้างเคียงใน

การรักษาไม่รุนแรง โดยพบว่าหลังจากติดตามซ้ำในระยะเวลา 36 เดือนพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวยังไม่มีการกำเริบซ้ำ แต่เนื่องจากประชากรที่ใช้ศึกษามีจำนวนน้อยและผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาไม่ครบตามระยะ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

รวิสุต เตียววิศเรศ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด
หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

