

2018



Progetto Ematologia Romagna

RUOLO della SPLENECTOMIA

Antonio de Vivo



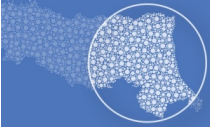
2018

Nella Malattia Emolitica Autoimmune Idiopatica (AHIA), ovvero non associata a patologia linfoproliferativa e/o infezioni e/o neoplasie, il 25% -35% dei pazienti richiede una terapia di seconda linea.



2018

Il RITUXIMAB dalla fine degli anni 90 si è progressivamente imposto come terapia preferenziale di seconda linea nei pazienti ricaduti/refrattari con età > 60 anni per efficacia e sicurezza.



2018

Nella Malattia Emolitica Autoimmune Idiopatica (AHIA) la splenectomia è considerata curativa con percentuali di risposta superiori al 70% a seconda delle casistiche storiche riportate nella letteratura scientifica corrente.

Incidenza della Malattia Emolitica Autoimmune

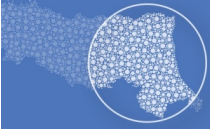
1 - 3 casi 100.000 abitanti per anno

Prevalenza della Malattie Emolitica Autoimmune

17 casi su 100.000 abitanti

50 % idiopatiche

50 % secondarie



2018

ANALISI DELLA LETTERATURA

Parole chiave: AIHA – splenectomy - adult

Due lavori entrambi italiani

- Review della letteratura dal 1996 al 2016
- Studio retrospettivo del GIMEMA



2018

Open Med. 2016; 11: 374-380

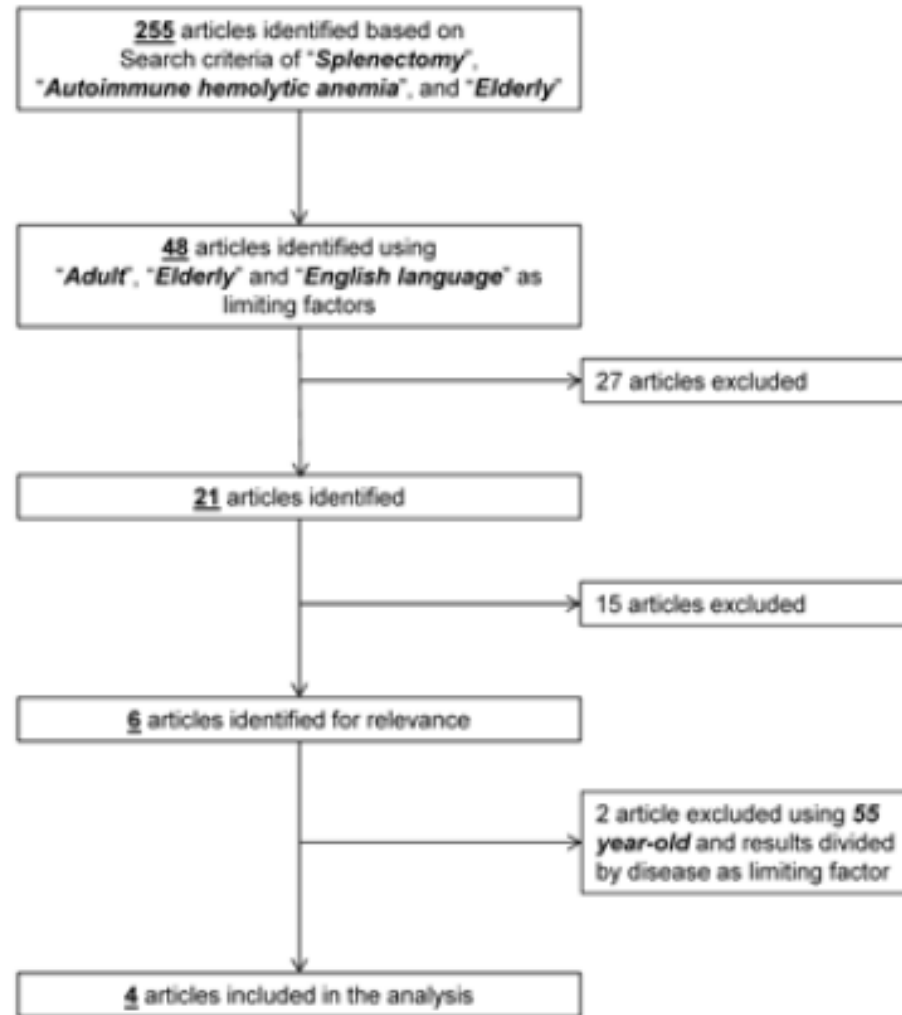
DE GRUYTER

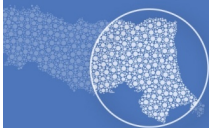
Review article

Open Access

Valentina Giudice, Rosa Rosamilio, Idalucia Ferrara, Elisa Seneca, Bianca Serio, Carmine Selleri*

Efficacy and safety of splenectomy in adult autoimmune hemolytic anemia





Author and year	Study design	Multicentric (number of centers)	Source	Number of splenectomy (Male/Female)	Patient age (years, range)	Date of cohort
Rosen M. et al., 2001 [27]	Retrospective	No (1)	USA	11 (2/9)	61 (34-85)	1995 – 2001
Balagué C. et al., 2004 [28]	Retrospective	No (1)	Spain	13 (5/8)	41 (17-65)	1993 – 2003
Hill J. et al., 2004 [29]	Retrospective	No (1)	USA	9 (7/2)	62 (46 – 72)	1997 – 2001
Patel NY et al., 2012 [30]	Retrospective	No (1)	USA	15 (6/9)	57.9	1996 – 2010

Definizione di remissione completa

- Normali livelli di emoglobina in assenza di terapia per almeno sei mesi dopo la splenectomia
- Incremento di 2 gr/dl di emoglobina con riduzione dei marker di emolisi in assenza di terapia trasfusionale

Risultati

- 81 % di risposte alla splenectomia
- 13% di ricaduta post splenectomia
- 0% mortalità operatoria
- 8% complicanze post operatorie (prevalentemente infettive)
- 0% complicanze trombotiche e/o cardiovascolari



Discussione

- ❑ Nell'ultima decade il RITUXIMAB è stato preferito nell'anziano come terapia di seconda linea per l'elevata percentuale di risposte ed il basso rate di complicanze
- ❑ Il rischio di mortalità operatoria a 30 giorni con le moderne tecniche laparoscopiche è pari a zero
- ❑ La splenectomia laparoscopia rappresenta una valida alternativa nel paziente con età > 60 anni non responsivo o non trattabile con RITUXIMAB

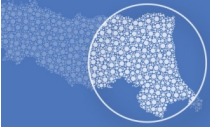
Clinical heterogeneity and predictors of outcome in primary autoimmune hemolytic anemia: a GIMEMA study of 308 patients

Wilma Barcellini,¹ Bruno Fattizzo,¹ Anna Zaninoni,¹ Tommaso Radice,¹ Iaria Nichele,² Eros Di Bona,² Monia Lunghi,³ Cristina Tassinari,⁴ Fiorella Alfinito,⁵ Antonella Ferrari,⁶ Anna Paola Leporace,⁶ Pasquale Niscola,⁷ Monica Carpenedo,⁸ Carla Boschetti,¹ Nicoletta Revelli,⁹ Maria Antonietta Villa,⁹ Dario Consonni,¹⁰ Laura Scaramucci,⁷ Paolo De Fabritiis,⁷ Giuseppe Tagariello,⁴ Gianluca Gaidano,³ Francesco Rodeghiero,² Agostino Cortelezzi,^{1,11} and Alberto Zanella¹

¹Unità Operativa Oncoematologia, Fondazione Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italy; ²Dipartimento di Terapie Cellulari ed Ematologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza, Italy; ³Struttura Complessa a Direzione Universitaria Ematologia, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Novara, Italy; ⁴Unità Operativa Traslazionale e Immunologia, Centro Regionale Malattie del Sangue, Castelfranco Veneto, Italy; ⁵Ematologia, Università Degli Studi di Napoli Federico II, Napoli, Italy; ⁶Unità Operativa Ematologia, Ospedale Sant'Andrea, Facoltà di Medicina e Psicologia, Università "Sapienza" Roma, Roma, Italy; ⁷Unità Operativa Ematologia, Ospedale S. Eugenio, Roma, Italy; ⁸Unità Operativa Ematologia e Trapianto, Ospedale S. Gerardo di Monza e Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano, Italy; ⁹Unità Operativa Centro Traslazionale e di Immunematologia, and ¹⁰Unità Operativa Epidemiologia, Fondazione Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italy; and ¹¹Università degli Studi di Milano, Milano, Italy

Caratteristiche salienti

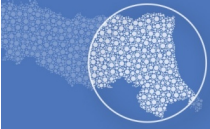
- 308 paziente con AIHA arruolati dal 1978 al 2013
- 60% paziente con AIHA da anticorpi caldi
- 26% (80) pazienti sottoposti ad almeno due linee di terapia
- 10% (32) pazienti sottoposti a splenectomia in seconda linea



2018

Definizione di remissione completa

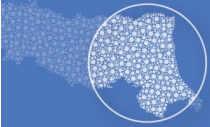
- livelli di emoglobina > 12 gr/dl in assenza di terapia (CR)
- incremento di 2 gr/dl di emoglobina con riduzione dei marker di emolisi in assenza di terapia trasfusionale (PR)



2018

Risultati

- 75 % di risposte alla splenectomia
- 33% di ricaduta post splenectomia
- 0% mortalità operatoria
- 27% complicanze post operatorie (prevalentemente infettive gravi)
- 24% complicanze trombotiche e/o cardiovascolari

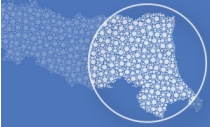


Discussione

- La disponibilità del RITUXIMAB, preferito nell'anziano come terapia di seconda linea per l'elevata percentuale di risposte ed il basso rate di complicanze, ha progressivamente ridotto il numero di pazienti sottoposti a splenectomia terapeutica
- La percentuale globale di risposte elevata
- Indicazione in pazienti con AIHA da anticorpi caldi o misti
- Percentuale di complicanze superiore alla terapia convenzionale e/o immunoterapia

CONCLUSIONI - 1

- La splenectomia nella AIHA è una valida opzione terapeutica
- E' indicata in paziente con wAIHA
- E' indicata in pazienti non responsivi o refrattari allo steroide
- Non è controindicata in pazienti ricaduti dopo RITUXIMAB con wAIHA



CONCLUSIONI - 2

- Non è controindicata in pazienti > 60 anni di età con buon performance status
- Il rischio chirurgico per via laparoscopica è prossimo allo 0
- Il totale delle complicanze è pari al circa 8 – 12 %
- La percentuale di risposte è > 70 % ed è precoce
- Non è controindicata in età pediatrica



2018

CONCLUSIONI - 3

Quando splenectomizzare un paziente?

Il suggerimento è di differire la splenectomia dopo il RITUXIMAB per ridurre il rischio di complicanze