

**Area Protetta- Trapianti**  
**Transplant Ward**

dott. Javid Gaziev  
dott.ssa Maria D. Simone  
dott. Marco Marziali  
dott.ssa Antonella Isgro'

tel: 06 20903375  
fax: 06 20902674

**Degenza-post Trapianto**  
**Post Transplant Ward**

dott.ssa Paola Polchi  
dott.ssa Cecilia Alfieri  
dott.ssa Gioia DeAngelis

tel: 06 20902709/12  
fax: 06 20902711

**Ambulatorio/DH**  
**Ambulatory/DH**

dott. Pietro Sodani  
dott. Aldo Montuoro  
dott.ssa Katia Paciaroni  
dott. Andrea Roveda  
dott. Cristiano Gallucci

tel: 06 20902709/12  
fax: 06 20902711

**Coordinatore**  
**Infermieristico**  
**Nurse Coordinator**

Sig.a Daniela Francesconi

tel: 06 20902673  
fax: 06 20902674

Roma, 04/11/2009

**RELAZIONE CLINICA / DIMISSIONE**

**Paziente:** Bliderisanu Stefan  
**Data di nascita:** 06/09/2007  
**Provenienza:** Romania  
**Malattia:** beta-talassemia major  
**Classe:** 1  
**Preparazione al TMO:** Prot. 30 (From day - 59 - 11: HYDROSSIUREA AZATIOPRINE, hypertransfusions and chelation with Desferoxamine s.c./24 h. From day -17 - 11: Fludarabine: 30 mg/m<sup>2</sup> for 6 day. Conditioning regimen: Busilvex CYTOXAN: 200 mg/kg. THIOTEPA: 10 mg/kg ATG: 10 mg/Kg/5 days)  
**Prof.ssi GvHD:** Short CSA  
**Data di trapianto:** 17/09/2009  
**Tipo di trapianto:** allogenic  
**Cellule infuse:** CN =  $\times 10^8$  /kg; CD34 =  $\times 10^6$  /kg  
**Donatore:** HLA- aploidentico  
**Gruppo sanguigno:** A1 Rh + / A1B Rh + (donatore/paziente)  
**Data di ricovero:** 06/09/2009  
**Data di dimissione:** 04/11/2009

**Diagnosi alla dimissione:** Ricostituzione midollare allogenica dopo il TMO eseguito per talassemia il 17/09/2009

**Condizioni pre TMO:**

Data diagnosi	2008
No TxGRC , unità	1 tx/5 sett
Fegato, cm	1 cm
Milza, cm	1 cm
Cuore	Toni puri pause libere
Biopsia epatica	Non eseguita
Ferritina,	
LIC	//
Desferal	In corso di preparazione al PT. 30
Classe	1
Epatite virale (HCV/HBV)	Neg
CMV Donatore/Paziente	Pos/Neg

**Complicanze durante il ricovero:**

- Febbre dal 13/09 al 15/09 e dal 25/09/2009 al 28/09/2009 con emocoltura sempre negative per germi e miceti, trattata con piperacillina e amikacina.
- GVHD cutanea a partire dal gg +18 trattata con Urbason fino a 3 mg/kg, progressivamente scalato.

**Esame obiettivo alla dimissione:** Condizioni generali buone. Apiretico. Cute: no segni di GVHD cutanea in attività. Torace: MV chiaro su tutto l'ambito polmonare. Cuore: ritmo sinusale, toni netti, pause libere. P.A.- 92/50, FC- 107 b/min., SO<sub>2</sub> - 99%. Addome piano, trattabile, non dolente; fegato + 1 cm dall'AC, milza all'arco.

Peso= 13,5 kg.

**Valutazione dell'attecchimento:**

*Fish (sangue midollare + 20, del 07/10/2009): 100% donatore*

*Analisi STR mediante Sequenziatore Automatico ABI3130x1 (sangue midollare +20, del 07/10/2009): 100% donatore*

**Aspirato midollare del 07/10/2009:** Serie eritroide iperplastica a vari livelli di maturazione; serie mieloide presente. Megacariociti 1-2 pc.

**Ripresa ematologica:**

GN >500 il 28/09/09 ( +12)

PLTs >20.000 (dopo 7 giorni dall'ultimo trasfusione) il 03/10/09 (+16)

PLTs > 50.000 il 6/10/2009 (+19)

**Iperpiressia >38°C, gg:** Febbre dal 13/09 al 15/09 e dal 25/09/2009 al 28/09/2009 con emocoltura sempre negative per germi e miceti.

**Trasfusione di GRC, unità: 5**

**Trasfusioni di PLTs random, unità: 21 random.**

**GVHD acuta:** grado \_\_\_II\_\_\_; esordita...il gg+18.....risolta il .....30/10/2009.....;

*Organi interessati:* **Xcute**  gastro-intestinale  fegato

*Terapia:* \_ metilprednisone fino a 3 mg/kg. Dal 4/11/2009 ridotto Urbason a 8 mg x 3 (circa 1,5 mg/kg).

**Riattivazione CMV:**  SI  XNO; max cell \_\_\_\_\_; Data \_\_\_\_\_

Terapia: \_\_\_\_\_

**Cistite emorragica:**  SI  XNO; Grado \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

BK positivo: urine X SI  NO (max copie: < 556 il 14/09/2009) ; sangue  SI  XNO

Terapia: \_\_\_\_\_

**TERAPIA A DOMICILIO:**

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. Medrol tablet 4 mg. 2 tablet x 3                      | 8a.m. – 4 p.m. – 8 p.m. |
| 2. Sandimmun Neoral 30 mg (0,3 ml) x 2                   | 9.a.m- 9.p.m            |
| 3. Augmentin 4 ml x 2                                    | 10. a.m. – 10 p.m.      |
| 4. Zantac (tablet 150 mg) ½ tablet x 1                   | 11 a.m                  |
| 5. Aciclin 80 mg, 1 ml x 3 times a day                   | 8.a.m- 4 p.m.- 10-p.m.  |
| 6. Eusaprim 40 mg, 2,5 ml x 2 (only Thursday and Friday) | 10. a.m. – 10 p.m.      |
| 7. Naprilene cp. 2,5 mg x 2                              | 10. a.m. – 10 p.m.      |
| 8. Lasix (tablet 25 mg) 1/4 tablet x 1                   | 4p.m                    |
| 9. Mycostatin oral solution 1 spoon 3 times a day        | 8.a.m- 12 a.m.- 6-p.m.  |
| 10. Bicarbonato 1/3 spoon 3 times a day                  | 8.a.m- 12 a.m.- 6-p.m.  |

**IN DH-AMBULATORIO:**

1. Visita + esami
2. EBV-PCR qualitativa e quantitativa su sangue, BKV-PCR quantitativa e qualitativa su sangue e urine, ADENO-PCR su sangue e urine tutti i LUNEDI fino al giorno +100 dal trapianto.
3. CMV -Ag tutti i LUNEDI e GIOVEDI
4. Aspergillo- galattomannano tutti i MARTEDI

Dott.ssa Antonella Isgro  
