



المملكة العربية السعودية
وزارة الحرس الوطني - الشؤون الصحية
قسم زراعة الخلايا الجذعية

داء المهاجمة بعد زراعة الخلايا الجذعية

GVHD

تُعد العلاجات المثبطة للمناعة مثل الستيرويدات (الكورتيزون)، مثل ميثيلبريدنيزولون أو ديكساميثازون أو بريدنيزون من الركائز الأساسية لعلاج داء المهاجمة. يمكن إعطاء العلاجات عن طريق الوريد أو الفم أو في صورة كريم أو مرهم أو قطرات للعين أو غسل للفم. وقد تتضمن الأدوية الأخرى المثبطات المناعية (كالورادة أعلاه في قسم الوقاية) والعلاج المناعي والعلاج الموجه أو العلاج بالضوء.

العلاج بالضوء:

ECP:

ويُعد العلاج بالضوء (ECP) نوع من أنواع العلاج الذي يستخدم لعلاج داء المهاجمة.

ويتضمن العلاج بالضوء خارج الجسم (ECP) تجميع الدم وفصل مكوناته إلى خلايا دم حمراء وخلايا دم بيضاء وصفائح دموية. وتتم معالجة خلايا الدم البيضاء بأدوية ثم يتم تعريضها لضوء الأشعة فوق البنفسجية (UV) ومن ثم تتم إعادة هذه الخلايا، بجانب خلايا الدم الأخرى، إلى الجسم. وقد تحفز الخلايا المُعالجة الجهاز المناعي للمساعدة في مقاومة داء المهاجمة.

العلاج بالضوء هو إجراء علاجي يتم فيه فصل خلايا الدم البيضاء من الدم باستخدام تقنية فصل مكونات الدم apheresis ومن ثم يضاف لها دواء يسمى UVADEX methoxsalen، ثم يتم تعريض هذه الخلايا للأشعة فوق البنفسجية بهدف إتلاف الخلايا المصابة أو الخلايا المسببة لداء المهاجمة.

نسبة الإستجابة للعلاج:

- ٨٠٪ من الحالات تستجيب للعلاجات.
- ٢٠٪ من الحالات تكون مستعصية أو تحتاج للعلاج لفترة طويلة وقد تؤدي إلى إصابه أو تلف مزمن في العضو المصاب.

www.ngha.med.sa

م ٢٠٢٢

الوقاية من داء المهاجمة:

GVHD prevention:

سيُتخذ فريق الرعاية بعض الخطوات للمساعدة في الوقاية من داء المهاجمة.

- اختيار المتبرع، سيختار فريق الرعاية الطبية المتبرع المتاح الذي يحمل أقرب مطابقة لمستضدات ال HLA.
- معالجة خلايا المتبرع، قد تتم معالجة خلايا المتبرع لتقليل عدد الخلايا الليمفاوية في الخلايا الجذعية كحماية لمنع رد الفعل المناعي لخلايا المتبرع الذي يسبب داء المهاجمة. ويمكن إجراء هذه المعالجة في منشأة لمعالجة الخلايا قبل منح الخلايا للمريض، أو من خلال إعطاء المريض بعض العلاجات بعد زراعة الخلايا.
- العلاجات المثبطة للمناعة، يعطى المريض علاجات لتقليل نشاط الخلايا الليمفاوية للمتبرع. وتتضمن العلاجات شائعة الاستخدام (سيكلوسبورين، تاكروليموس، سيروليموس، ميثوتركسيت، سيكلوفوسفاميد، والجلوبولين المضاد للخلايا التيموسية (ATG)، أليمتوزوماب).

التشخيص والمتابعة:

Diagnosis and follow-up:

سيُخضع مرضى الزراعة للمتابعة من خلال الزيارات إلى العيادة تقريبًا لعلامات الإصابة بداء المهاجمة. وقد تتضمن المتابعة على إجراء الفحص السريري بالإضافة إلى بعض الفحوصات والتي قد تتضمن أخذ عينة نسيجية (خزعة) في حال إصابة منطقة معينة في الجسم، المنظار العلوي، منظار القولون والفحوصات المخبرية والفحوصات التصويرية.

العلاج من داء المهاجمة:

GVHD treatment:

يهدف العلاج إلى توقف التفاعل المناعي المفرط لخلايا المتبرع ذات النشاط المفرط وقد يختلف العلاج بين المرضى حسب الأعراض التي تظهر عليهم.

ما هو داء المهاجمة بعد زراعة الخلايا الجذعية ؟

What is GVHD?

في حالات زراعة الخلايا الجذعية من متبرع، قد تحدث مضاعفات تعرف باسم داء المهاجمة ويحدث داء المهاجمة عندما تتعرف كريات الدم البيضاء من المتبرع على خلايا جسم المريض على أنها أجسام غريبة وتبدأ بمهاجمتها. ومن الممكن أن تحدث هذه المضاعفات خلال أسابيع قليلة من زراعة الخلايا الجذعية تعرف باسم داء المهاجمة الحاد أو داء المهاجمة المزمن إذا حدثت متأخرة (بعد ثلاثة أشهر).

يصيب داء المهاجمة من ٢٠ إلى ٥٠٪ تقريباً من المرضى بعد الزراعة. كما يمكن أن يحدث في أي وقت بعد الزراعة.

يوجد نوعان من داء المهاجمة:

- حاد
- مزمن

وهناك نوعان لداء المهاجمة: النوع الأول الحاد (acute GVHD) ويحدث في الغالب في أول ثلاثة أشهر بعد الزراعة، النوع الثاني هو المزمن (chronic GVHD) ويحدث في الغالب بعد ثلاثة أشهر من الزراعة.

سيقوم الأطباء بإعطاء المريض بعض الأدوية بعد الزراعة لمنع أو لتقليل مهاجمة الخلايا المزروعة لجسم المريض، وهذه الأدوية تعتبر مثبطة للمناعة ومن أمثلتها (سايكلوسبورين، تاكروليمس، ميثوتريكسيت وكورتيزون).

وفي حالة ظهور أعراض مهاجمة الخلايا المزروعة لخلايا جسم المريض سيقوم الأطباء بإضافة أو تغيير الأدوية لعلاج المهاجمة، وقد يحتاج الطبيب لأخذ عينة من النسيج المصاب لفحصه تحت المجهر في المختبر. أجريت الدراسات والبحوث لإيجاد طرق لمنع ومعالجة المهاجمة. إن احتمال حدوث المضاعفات وشدتها تختلف من مريض لآخر ويجب مناقشة الأمر مع الطبيب المعالج.

أعراض داء المهاجمة الحاد:

Symptoms of acute GVHD

ستظهر أعراض المهاجمة في عضو واحد أو أكثر كالتالي:

الجلد:

- احمرار في الجلد، وغالبا ما يحدث في باطن اليد أو باطن القدم أو خلف الأذنين وقد يظهر في أماكن أخرى.
- طفح جلدي في منطقة الحفاظة لدى الأطفال.
- حكة في الجلد.



القناة الهضمية:

- غثيان أو تقيؤ.
- ألم في البطن.
- فقدان الشهية للأكل.
- نقص الوزن.
- إسهال.
- ظهور دم في البراز.

الكبد:

في حالة تأثر الكبد تظهر أعراض مرض اليرقان أو الصفاري بتغير لون الجلد والعينين إلى اللون الأصفر أو من خلال نتائج فحص الدم لوظائف الكبد.

تنبيه: أخبر الطبيب فوراً عند ظهور أيّاً من هذه الأعراض السابقة لسرعة التدخل الطبي ومنع المضاعفات.

أعراض داء المهاجمة المزمن:

Symptoms of chronic GVHD

قد تكون العلامات والأعراض خفيفة إلى شديدة وقد تشمل:

- الأعراض الجلدية، الطفح الجلدي والحكة، تقشّر الجلد، تقرحات جلدية، ظهور بقع جلدية داكنة، تيبس ملمس الجلد، ظهور ندبات يمكن أن تعيق حركة المفاصل المجاورة، مثل اليدين أو القدمين.
- تلف الأظافر أو فقدانها.
- تساقط الشعر.
- تيبس المفاصل.
- جفاف او تقرحات في الفم والمريء.
- جفاف العين واحمرارها.
- الإنث، جفاف المهبل والأسطح الأخرى.
- السعال، صعوبة التنفس التعب والشعور بالأعباء عند بذل أي مجهود.
- اليرقان او اعراض اصابة الكبد.



عوامل الخطر لحدوث داء المهاجمة:

Risk factors of GVHD:

- درجة «عدم التطابق» بين المتبرع والمريض حسب مستضدات الكريات البيضاء البشرية (تطابق HLA).
- عمر المتبرع والمريض.
- مصدر الخلايا الجذعية.
- الاختلاف بين جنس المريض والمتبرع.