



“Successful autologous cord blood transplantation in a child with acquired severe aplastic anemia” (Buchbinder D et al., 2013)

L'articolo presentato descrive le potenzialità del trapianto di sangue cordonale ombelicale autologo, spiegando nello specifico il successo ottenuto in un bambino di nove anni che presenta un quadro patologico grave, quale l'anemia aplastica severa (SAA). Tale patologia è caratterizzata da una forma di anemia dovuta all'insufficiente produzione a livello del midollo osseo di tutte le tipologie di cellule del sangue (pancitopenia). La malattia può presentare notevoli complicanze ed avere una prognosi infausta.

Il trapianto di sangue cordonale ombelicale autologo in un caso di SAA

La ricerca di un donatore compatibile ha portato alla identificazione di una unità di sangue cordonale con un massimo livello di compatibilità, scoprendo successivamente che tale CBU donata era, in realtà, un'unità di sangue cordonale autologa appartenente al bambino stesso e crioconservata al momento del parto.

I medici, considerando la mancanza di una risposta farmacologica e dell'impossibilità di trovare un donatore di midollo osseo con una compatibilità massima (ovvero 10/10), hanno deciso di procedere adoperando l'unità di sangue cordonale del paziente stesso. Una volta avvenuto il trapianto, il paziente è stato dimesso dopo 27 giorni risultando, inoltre, indipendente da cicli trasfusionali fino al 100 giorno (ovvero fino all'ultima visita clinica prima della pubblicazione dell'articolo).

Nello specifico, viene descritto un caso in cui si utilizza un campione di sangue cordonale autologo come alternativa terapeutica in un grave caso di SAA. Si valuta infatti come tale tipologia di trattamento possa determinare un importante ruolo nei casi in cui un paziente pediatrico affetto da SAA non risponda ad una terapia farmacologica e per cui non vi sia possibilità di trovare un donatore di midollo compatibile al 100%.

Si sottolinea come ovviamente il trapianto di sangue cordonale autologo non sia immune da rischi, visto che l'intensa chemioterapia, i rischi associati, le potenziali infezioni, il perdurare dello stato patologico e la notevole tossicità associata al regime terapeutico pre-trapianto siano tutte circostanze dannose e rischiose per il paziente.

In conclusione, i ricercatori si soffermano nel ribadire come il sangue cordonale autologo (se disponibile) rappresenti una notevole potenzialità per il trattamento di tutti quei casi di SAA in cui vi sia stato un fallimento terapeutico/farmacologico, valutando tale trattamento cellulare anche prima di un trapianto di cellule staminali provenienti da un donatore eterologo.