

Bs Nguyễn Ngọc Võ Khoa -

Bệnh Crohn quanh h u môn có thể trở nên tồi tệ là khó đi u trở và có thể khiến cuộc sống của bệnh nhân trở nên khó khăn hơn, nhưng một phương pháp mới, xâm lấn tối thiểu liên quan đến việc tiêm tế bào gốc trung mô tế bào gốc vào an toàn và có hiệu quả cao hơn một số liệu đáng kể bệnh nhân, theo một bác sĩ phẫu thuật đi u trở tràng.

"Đó là một kỹ thuật hình thức sẽ gây suy nhược, một loạt các kỹ thuật hình," Amy Lightner, MD, của trung tâm Cleveland cho bệnh tiêu hóa Crohn's & Colitis hàng năm, một số hợp tác của Tổ chức Crohn's & Colitis và Hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ.

Mặc dù một số bệnh nhân có các triệu chứng tiêu hóa, nhưng những người khác có thể cần nhiều cách thức để hỗ trợ đi u trở và chữa lành, trong khi những người khác có thể yêu cầu phẫu thuật để loại bỏ, với tăng cao nhu cầu trở tràng, thì thuật đi u trở ruột già các cơ thắt (LIFT), chuyển hướng hoặc cắt bỏ trở tràng.

"Tôi biết nó là khó đi u trở? Vì một phần là do khi mổ ruột thừa và một giai đoạn, và đây là lý do tại sao 90% bệnh nhân sẽ đến phòng mổ và sẽ gặp bác sĩ phẫu thuật của họ thông qua xuyên. Phần khác là chúng tôi có các liệu pháp y tế để đi u trở nhưng I rò này nhưng chúng tôi sẽ không hiệu quả, bởi vì có khi mổ ruột thừa và một giai đoạn, I rò ruột già đó cần được đóng lại," Tiến sĩ Lightner nói.

Lên đến 20% bệnh nhân có thể yêu cầu I thông vĩnh viễn và thêm 20% có thể yêu cầu chuyển hướng phân tiêu hóa.

Tế bào gốc trung mô (MSC) có nguồn gốc từ tủy xương, để trở thành béo hoặc mô dây rốn. Không giống như tế bào gốc phôi có khả năng biến đổi thành vô số loại tế bào khác, tế bào gốc trung mô là tế bào "trung thành" đã biệt hóa.

Chúng hoạt động bằng cách tiết ra các cytokine chống viêm và tuyển động các tế bào miễn

điều kiện kích thích quá trình sản xuất và chữa lành mô. Các tế bào được phân phối trong môi trường ngoại bào xâm lấn tế bào và không có nguy cơ tái phát không thể so sánh với các thuốc xâm lấn hiện nay như thuốc miễn dịch hoặc hormone tăng cường.

Hiệu quả và an toàn

MSC là một tiên đề của sản xuất Tây Ban Nha vào năm 2003 để điều trị thành công cho một phần nhỏ của bệnh Crohn ở vùng quanh năm u môn hoặc bệnh Crohn ở bệnh nhân. Các nhà điều tra đã tiêm một liều duy nhất 9 triệu MSC vào vị trí này và bệnh đã lành trong vòng 3 tháng.

Kể từ đó, trong nhiều thử nghiệm lâm sàng với hơn 400 bệnh nhân, việc tiêm MSC đã giúp đóng bệnh và chữa lành hoàn toàn sau 8-12 tuần ở 50% -85% bệnh nhân, Tỷ lệ sống Lightner cho bệnh.

- Hiệu quả điều trị cũng lâu dài, dựa vào dữ liệu từ nghiên cứu ADMIRE-CD, trong đó 51,5% bệnh nhân mắc bệnh Crohn có bệnh quanh năm u môn phần lớn đã được chữa lành sau 24 tuần sau khi tiêm tế bào gốc có nguồn gốc từ mô mỡ, so với 35,6% đối chứng. Sau 1 năm theo dõi, tỷ lệ lành bệnh tổng cộng là 56,3% so với 38,6%.

- Tỷ lệ sống Lightner cũng trích dẫn một báo cáo từ bệnh nhân chữa lành bệnh Crohn có bệnh lành 4 năm sau khi nhận được MSC cho bệnh Crohn quanh năm u môn kháng trị.

- Mặc dù MSC có nguồn gốc từ nhũ nang người hiến tặng khỏe mạnh, nhưng chúng không mang các kháng nguyên bề mặt tế bào có thể kích hoạt phản ứng miễn dịch phá hoại của vật chủ và cho đến nay, không có báo cáo nào từ các thử nghiệm lâm sàng về nhiễm trùng hoặc biến chứng toàn thân. Các tác động phụ được báo cáo thường xuyên nhất là đau tại chỗ tiêm khoảng 12% -15% bệnh nhân và áp xe quanh năm u môn ở 5% -13%, với tần suất từ nhóm điều trị và kiểm soát.

- Tỷ lệ sống Lightner và các thử nghiệm người hiến đang khám phá các chế độ bổ sung cho liệu pháp tế bào gốc với MSC, bao gồm các kiểu hình bệnh Crohn phần lớn khác, bệnh Crohn đường ruột và viêm loét đại tràng.

- Trong một bài thuyết trình riêng, James D. Lewis, MD, MSCE, thuộc Đại học Pennsylvania ở Philadelphia đã nói về những gì cần thiết để đạt được "cú hích y tế" với một liệu pháp chữa lành bệnh viêm ruột (IBD) và để cập đến hệ thống máu. Các ghép tế bào gốc như một liệu pháp chữa bệnh nặng cho bệnh nhân mắc bệnh mãn tính, nghiêm trọng và khó chữa.

- Một trong những bệnh nhân chữa lành ông là một phần lớn 60 được chẩn đoán mắc bệnh Crohn nghiêm trọng và thâm nhập ở độ tuổi 30, với căn bệnh liên quan đến hệ tiêu hóa và toàn bộ ruột kết. Trước đó cô đã trải qua ba lần cắt bỏ ruột non và cắt bỏ một phần đại tràng, và chữa bao gồm thay thế truyền giấm mặc dù đã dùng steroid, azathioprine, methotrexate, bệnh loét ruột kết chống TNF, ustekinumab (Stelara), và vedolizumab (Entyvio).

- Sau khi ghép tế bào gốc từ máu tủy thân, cô đã có Điều trị Nội soi để kiểm tra bệnh

Crohn (SES-CD) là 0. Diện tích bề mặt của cô y rất phức tạp do thiếu máu cục bộ theo nhu cầu và tình trạng dinh dưỡng tính.

- Một chuyên gia IBD không tham gia vào cả hai nghiên cứu đã nhìn xét trong một cuộc phỏng vấn riêng biệt MSC và cấy ghép tế bào gốc để cho thấy sự hứa hẹn đối với IBD khó điều trị,

- "Cả hai phương pháp điều trị hứa hẹn, nhưng việc cấy ghép tế bào gốc cho IBD vẫn chưa được nghiên cứu chính thức nên dữ liệu không đủ mạnh, nhưng có nhu cầu hứa hẹn cho tương lai," Berkeley N. Limketkai, MD, PhD, cho biết. Trưởng bộ phận Hô Hấp California, Los Angeles.

- "Tuy nhiên, những thách thức cũng là bệnh tật liên quan đến việc thực sự trải qua các thủ tục như vậy," ông tiếp tục. Các bệnh tật nghiêm trọng và dài hạn liên quan đến cấy ghép tế bào gốc tạo máu có thể bao gồm viêm niêm mạc; viêm bàng quang xuất huyết; pancytopenia kéo dài, nghiêm trọng; suy nhiễm trùng; bệnh ghép chống lại vật chủ; tổn thương ghép; biến chứng phổi, bệnh tim mạch gan; và bệnh vi mạch huyết khối.

- Tiến sĩ Limketkai nói rằng theo thời gian khi các giao thức cấy ghép tế bào gốc trong IBD được cải thiện, lợi ích cho một số bệnh nhân được cho là có thể rõ ràng hơn các rủi ro.

Lưu ý dựa theo Mesdcape Neil Osterweil