

Criteriu din 31/08/2007

Criteriul medico-psihosocial de încadrare în grad de handicap din 31.08.2007
(Text actualizat la data de 03.02.2015)

B. FUNCȚIILE SISTEMULUI HEMATOLOGIC

De reținut:

- În afecțiunile care evoluează în pusee, evaluarea se va face în perioadele de remisiune, luându-se în considerare însă, ca element important, frecvența și durata episoadelor acute (confirmate prin documente medicale).
- Se va ține seama de posibilitatea tratamentului, durata acestuia, efectele produse și persistența lor în timp.
- Evaluarea funcțională se face la 6-12 luni.
- În situația aplicării tratamentului citostatic, imuno-supresor și radioterapeutic, în evaluare se vor avea în vedere atât efectele nefavorabile ale acestora cât și tulburările funcționale determinate de afecțiunea hematologică propriu-zisă.
- În caz de transplant de măduvă osoasă, evaluarea se va face la 6 luni de la realizarea transplantului.

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN ANOMALII ALE CELULELOR HEMATOPOETICE (FUNCȚIILOR DE PRODUCERE A SÂNGELUI ȘI ALE MĂDUVEI OSOASE)*

2. Leucemia granulocitară cronică*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
<p>- clinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - splenomegalie - hepatomegalie (usoara); - dureri osoase <p>- paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hemoleucogramă: leucocitoză marcată cu deviere la stânga - anemie în grad variabil; - mielogramă: măduvă hiperplazică, predominând granulocitară; - acid uric, creatinină; - ecografie renală (abdominală) - examen citogenetic. 	În formele ușoare cu remisiuni de lungă durată, clinice și citologice.	În formele cu evoluție lentă, cu remisiuni trecătoare dar repetate, cu complicații moderate (litiază renală)	În faze accentuate și de metamorfozare blastică cu complicații severe, leucocitoză care nu răspunde la tratament	În faza blastică (finală) - ca în leucemiile acute

- *) a.** Afecțiune neoplazică hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizată prin creșterea excesivă a granulocitelor;
- b.** Are o evoluție medie de 4 ani, dar supraviețuirea poate atinge 15-20 de ani;
- c.** Remisiunile în faza cronică produse de tratament, au durate de luni și ani;
- d.** Deficiența este determinată de caracterul malign, de complicații (hipersplenism, splină tumorală cu fenomene de compresiune abdominală, infarcte splenice, hemoragii, infecții ș.a.)

4. Policitemia vera (Boala Vaquez)*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	DEFICIENȚĂ GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic: - splenomegalie - hepatomegalie - HTA - examen neurologic -paraclinic: - hemograma completa: - nr.hematii - Hb gr/dl; Ht -nr. leucocite - nr. trombocite - mielograma si/sau - punctie-biopsie osoasa - teste de coagulare - ecografie cardiaca - saturatia in O2 a Hb din sangele arterial (daca este cazul) -eritropoietina serica	În faza policitemică în remisiune clinică și citologică, cu HT între 40-45%, trombocite sub 400.000 mmc	În faza policitemică fără remisiune, cu complicații moderate (HTA, hemoragice sau tromboze reduse), cu HT de 50%, cu splenomegalie moderată, cu saturație de HbO ₂ normală, cu trombocitoză peste 400.000 mmc și leucocitoză peste 12.000 mmc/	În faza policitemică cu sechele persistente prin complicații trombotice (neurologice, cardiace, hepatice) sau în faza de metaplazie, postpolicitemică, cu splenomegalie tumorală, fibroză medulară extinsă, tablou sangvin cu leucoeritroblasti, masă eritrocitară normală sau scăzută.	În metaplazia mieloidă postpolicitemică și de leucemie acută cu complicații severe neurologice sau cardiace, care împiedică autoservirea.

*) Este o afecțiune hematologică (din cadrul bolilor mieloproliferative) caracterizată prin proliferarea excesivă a celulelor din seria roșie.

Evoluează în trei faze:

- faza policitemică în care sunt posibile remisiuni clinice și citologice până la 20 ani,

- faza de metaplazie mieloidă postpolicitemică,
- faza de leucemie acută postpolicitemică.

5. Trombocitemie hemoragică esențială sau primară*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
<ul style="list-style-type: none"> - nr. trombocite = crescute mai mult de 600.000/mmc, fără o cauză identificabilă (infecție, neoplasm sau hematologice); - mielograma = hiperpelulară cu hiperplazie megacariocitară; - masa eritocitară normală (sub 36 ml/kg corp la B și sub 32 ml/kg corp la F); - absența fibrozei extinse a măduvei; - splenomegalie, în evoluție atrofie splenică; - agregate trombocitare. 	<p>În faze de remisiune clinică și hematologică cu trombocite de 400.000 mmc.</p>	<p>În formele cu complicații trombotice și/sau hemoragice remise și cu remisiune citologică (trombocite 400.000 mmc) cu splenomegalie moderată.</p>	<p>În formele cu complicații trombotice și/sau hemoragice severe, cu sechele persistente, cu trombocitoză peste 600.000 mmc, rezistente la tratament.</p>

*) a. Este o anomalie hematologică (din bolile mieloproliferative cronice) caracterizată prin proliferare megacariocitelor, ceea ce conduce la creșterea numărului de trombocite în sânge.

b. Diagnosticul se pune pe:

- trombocite > 600.000/mmc
- masa eritocitară normală, bazofilie prezentă
- splenomegalie

Se pot obține, prin tratament, remisiuni pe durate variabile.

6. Mielofibroză cu metaplazie mieloidă*)

PARAMETRI FUNCȚIONALI	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
<ul style="list-style-type: none"> - splenomegalie moderată sau gigantă; - hemogramă (Hb scăzută, Ht scăzut, reticulocitoză, nr. leucocite normal sau scăzut, formula leucocitară deviată la stângă și bazofilie) frotiu sânge-hematii «în picătură»; - mielogramă (biopsie medulară din creasta iliacă: tablou leucoeritroblastic și mielofibroză); - în fazele avansate = insuficiența medulară = pancitopenie cu: <ul style="list-style-type: none"> - Sindrom anemic - Sindrom infecțios - Sindrom hemoragic. - Acid uric; - Creatinină; - Sideremie 	În faze proliferative fără complicații.	În faza de insuficiență medulară cu pancitopenie, cu sindrom anemic, hemoragic și infecțios.

*) **a.** Este o afecțiune neoplazică, hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizată prin:

- Hiperproducție de celule hematopoetice;
- Hiperproducție de celule stromale (fibroblaști).

b. Supraviețuirea este, în medie, de 5-7 ani, cu limite între 1-20 ani.

7. Sindromul mielo-displazic*)

PARAMETRI FUNCȚIONAU	DEFICIENȚĂ UȘOARĂ	DEFICIENȚĂ MEDIE	DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP UȘOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
<p>- Anemie cu semne de hipoxie anemică și cu modificări morfologice cu macrocitoză, poichilocitoză, siderocite în sângele periferic;</p> <p>- Megaloblastoză, sideroblaști patologici multinucleați în măduva osoasă.</p> <p>- Mielograma cu colorații speciale.</p>	<p>În remisiuni complete, clinice și citologice, în anemii simple, refractare.</p>	<p>În remisiuni parțiale, de durată medie, cu rezultate favorabile la tratament, în anemiile refractare, în leucemia mielomonocitară cronică, în faze cronice fără complicații.</p>	<p>- În anemie refractară simplă sau cu exces de blaști, cu Hb sub 8 gr/dl, cu tratament ineficient;</p> <p>- În anemii cu exces de blaști în transformare care preced leucemia acută;</p> <p>- În leucemia mielomonocitară cronică în perioada de acutizare a afecțiunii.</p>

*) **a.** Este forma de insuficiență medulară datorată imposibilității maturării celulare din seriile mieloide;

b. Sunt incluse stări preleucemice cu anemie refractară simplă sau cu sideroblaști inelari sau cu exces de blaști și leucemia cronică mielomonocitară;

c. Durata de viață 1-3 ani.