



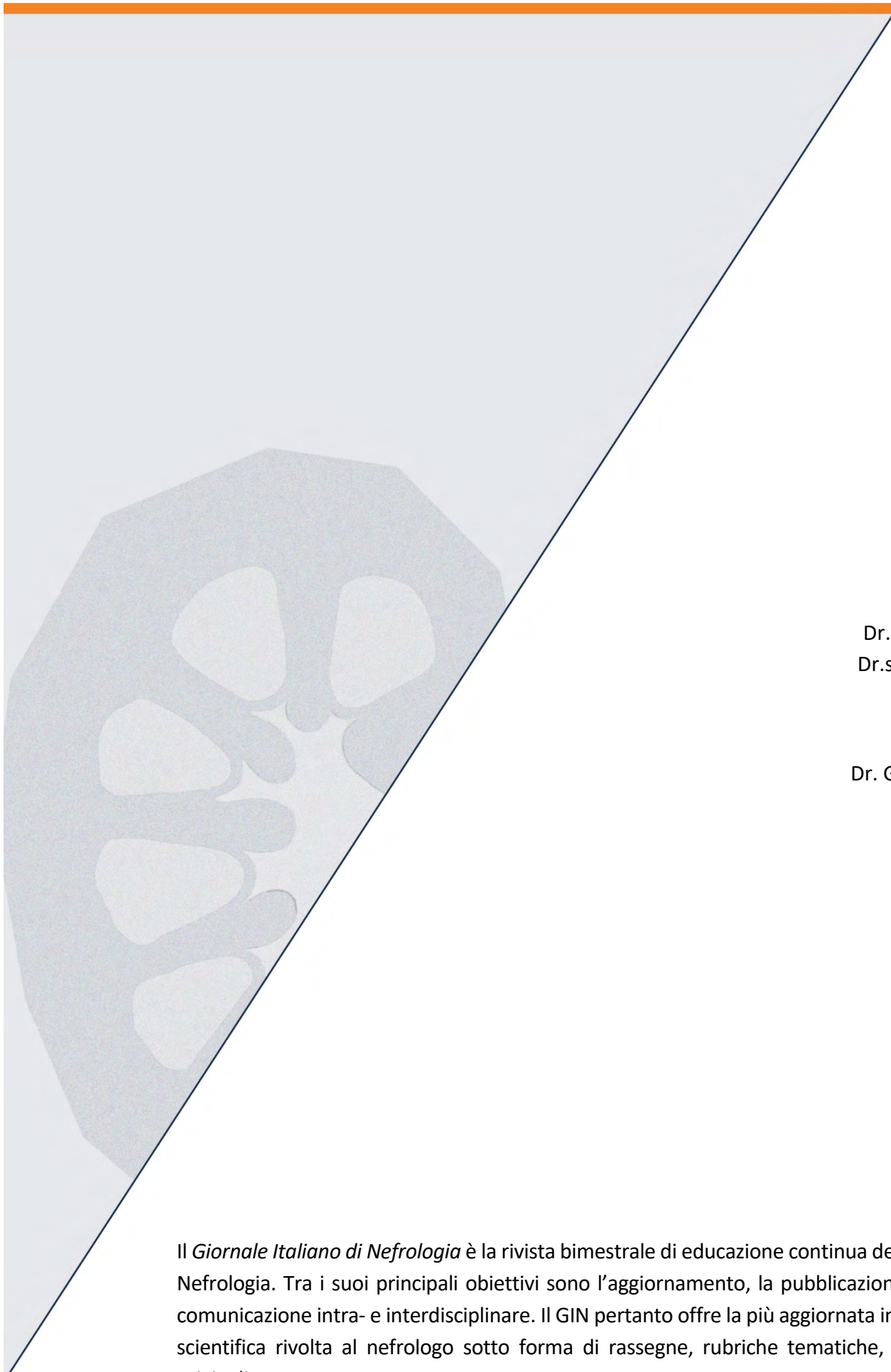
GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

Book of abstract

Anno 40 • Volume S82

**64° Congresso Nazionale
della Società Italiana di Nefrologia**

Torino, 4-7 ottobre 2023



Editor in Chief
Gaetano La Manna

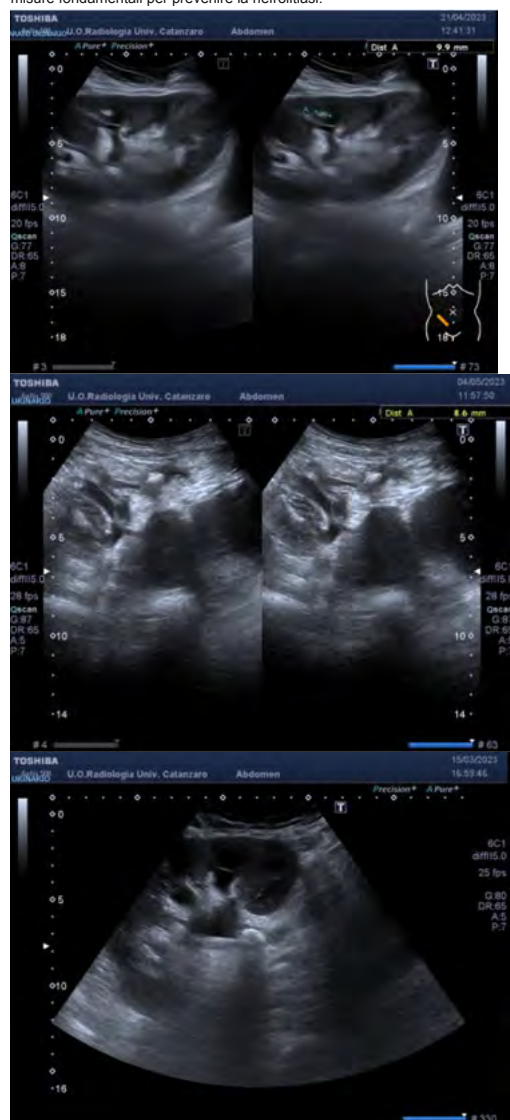
Co-editors
Dr.ssa Olga Baraldi
Dr. Antonio De Pascalis
Dr.ssa Roberta Fenoglio

Associate editors
Dr. Giuseppe Quintaliani
Dr. Rodolfo Rivera
Dr. Giusto Viglino



Il *Giornale Italiano di Nefrologia* è la rivista bimestrale di educazione continua della Società Italiana di Nefrologia. Tra i suoi principali obiettivi sono l'aggiornamento, la pubblicazione di linee guida e la comunicazione intra- e interdisciplinare. Il GIN pertanto offre la più aggiornata informazione medico-scientifica rivolta al nefrologo sotto forma di rassegne, rubriche tematiche, casi clinici e articoli originali.

Introduzione La nefrolitiasi nei pazienti con trapianto di rene (TR) è una complicanza rara, ma temibile, sia per le implicazioni funzionali che infettive. Le caratteristiche del calcolo e il quadro clinico differiscono rispetto ai pazienti senza graft. Il dolore spesso è assente e vi è una maggiore incidenza di calcoli di struvite. **Metodi** Abbiamo analizzato retrospettivamente l'incidenza di litiasi negli ultimi 12 mesi nei pazienti afferenti al nostro Amb. Trapianti. La diagnosi è stata accertata ecograficamente e sono stati eseguiti esami ematochimici, esame chimico-fisico del calcolo e studio metabolico su urine 24h. **Risultati** In 3 pazienti con TR su 59 sono stati riscontrati calcoli urinari con un'incidenza del 5,1%, superiore rispetto a quanto riportato in letteratura (quasi sempre <1%) (Fig. 1,2,3). La diagnosi è avvenuta nel I anno post-trapianto. I pazienti erano in triplice terapia immunosoppressiva (PN, MMF e Tacrolimus) e con buona funzione renale. Tutti presentavano residua calico-pielectasia. Le sedi della calcolosi erano il rene trapiantato (66,6%) e l'uretere (33,3%). Due pazienti avevano dolore in sede di graft mentre il terzo era asintomatico. I calcoli erano costituiti da ossalato di calcio monoidrato, la calciuria era nella norma mentre, in 2 casi su 3, l'ossaluria era lievemente aumentata e la citraturia ridotta. Questi ultimi 2 pazienti presentavano, inoltre, lieve ipercalcemia nel contesto di un iperparatiroidismo secondario persistente (IPSP). **Conclusioni** Considerando che i fattori di rischio per calcolosi come IPSP con ipercalcemia, ipocitriuria, iperossaluria, batteriuria persistente, dilatazione delle vie urinarie, elevato PS urinario sono frequenti nel paziente con TR, uno studio metabolico nell'immediato post-trapianto può essere utile. Dopo le procedure chirurgiche, evitare la disidratazione, correggere i disturbi metabolici (IPSP e ipocitriuria) e controllare le infezioni urinarie sono misure fondamentali per prevenire la nefrolitiasi.



TRAPIANTO RENALE

EPO 414 – LEUCEMIA LINFOCITICA A GRANDI CELLULE T GRANULARI (LEUCEMIA GLG A CELLULE T) IN PAZIENTE TRAPIANTATO: UN CASO CLINICO DI INTERESSE.

Autori: Scotti Lucia (1), Re Sartò Giulia Vanessa (1), Cossettini Althea (1), Gingis Rony (1), della Volpe Luca (1), Pirovano Marta (1), Guarino Alessia (1), Sabadini Ettore (1), Gallieni Maurizio (1,2,3).

Affiliazioni: 1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università di Milano, 2) U.O. Nefrologia e Dialisi, ASST – Fatebenefratelli – Sacco, Milano, 3) Dipartimento di Scienze biomediche e cliniche, Università di Milano.

Riportiamo il caso clinico di un uomo di 39 anni sottoposto (2017) a trapianto renale con recente diagnosi di leucemia GLG a cellule T. Dal 05/2021, riscontro di inversione della formula leucocitaria. Dal 10/2022, riscontro di anemia normocitica trasfusione-dipendente (EGDS, colonscopia, TC addome-torace negative). Si eseguivano: striscio di sangue (schistociti assenti, anisocitosi e ipocromia degli eritrociti); immunofenotipo su sangue periferico (linfociti 72%, di cui il

99% rappresentato da linfociti T); BOM (buona cellularità polimorfa con ritardo maturativo della linea eritroide, componente linfoide del 20% a prevalente fenotipo T CD3+, CD20-); aspirato midollare (analisi di clonalità per riarrangiamento monoclonale del gene della catena beta del T cell receptor, della catena delta e della catena gamma). Si diagnosticava leucemia GLG a cellule T, per la presenza di clone linfoproliferativo T CD8+ con aberrante espressione del CD5 (bimodale) e morfologia a grandi linfociti granulari. Si tratta di un tumore maligno linfoproliferativo, che origina dalla linea delle cellule T mature (CD3+) e rappresenta il 2-5% delle malattie linfoproliferative. L'eziologia è sconosciuta, sebbene recenti studi ipotizzino un ruolo patogenetico di stimolazione antigenica cronica, infezioni retrovirali e inibizione apoptotica. E' una patologia a ponte tra disturbi autoimmuni e proliferazioni clonali maligne. La prevalenza nei trapianti d'organo solido è bassa. Alla diagnosi, 1/3 dei pazienti è asintomatico: la clinica dipende dal grado di neutropenia, anemia e/o trombocitopenia. Gli immunosoppressori (metotrexate, ciclofosfamide, ciclosporina) sono la terapia di I linea. Altri trattamenti comprendono clorambucil, corticosteroidi, alemtuzumab; i risultati sono variegati. Il paziente iniziava terapia steroidea, senza miglioramento dell'anemia. Dal 03/2023 si impostava terapia con ciclofosfamide. Dai pochi casi in letteratura, la risposta alla terapia può verificarsi dopo alcuni mesi.

TRAPIANTO RENALE

EPO 415 – ALLIUM STENT IN KIDNEY TRANSPLANT: A CASE REPORT

Autori: Apuzzo D.1, Passaseo A.1, Borelli G. 1, Samele G. 1, Napoletano A.D. 1, Fiorino A. 1, Bini C. 1, Provenzano M. 1, La Manna G. 1, Gianpaoli M.2, Comai G. 1

Affiliazioni: 1) Nefrologia, Dialisi e Trapianto, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Dipartimento di Medicina Diagnostica e Sperimentale (DIMES), Alma Mater Studiorum University of Bologna 2) Urologia, Azienda Ospedaliera – Universitaria di Bologna, Alma Mater Studiorum University of Bologna

La stenosi ureterale è una delle principali complicanze urologiche nel trapianto di rene, con un'incidenza del 2,3%-15%. Il trattamento prevede drenaggio con nefrostomia percutanea o inserimento di uno stent JJ, necessitante di sostituzioni frequenti, con aumento del tasso di morbidità, infezioni, tempi di ricovero e rischio di complicanze, come perdita del graft. Moskovitz et al. (J Endourol. 2012) ha esaminato l'efficacia a lungo termine di un nuovo stent, Allium-Stent, in pazienti con stenosi ureterale cronica, i cui risultati iniziali sono incoraggianti. Riportiamo quindi il caso di una paziente trapiantata di rene e l'utilizzo dello stent come possibile opzione terapeutica. **CASE REPORT** Una donna caucasica di 55 anni, secondo trapianto di rene da donatore cadavere con storia di uropatia ostruttiva recidivante, trattata con posizionamento di nefrostomia, dilatazione ureterale con catetere a palloncino e posizionamento di stent JJ. Lo stent, sostituito periodicamente ogni 6 mesi, è risultato responsabile di sintomi cronici di discomfort urinario e frequenti infezioni del tratto urinario. Si è, quindi, eseguito il posizionamento, tramite endoscopia retrograda (Fig. 1), in anestesia locale, dell'Allium stent, auto-espandibile, di grosso calibro (45Fr), costituito da una lega NiTiNol, biocompatibile e biostabile, che impedisce la crescita e l'iperplasia dei tessuti. Dopo un mese, alla prima visita di follow-up, la paziente ha riscontrato miglioramento della sintomatologia e funzione renale stabile. **DISCUSSIONE** L'Allium-stent offre diversi vantaggi per la sua biocompatibilità, miglioramento della sintomatologia e necessità di sostituzione fino a tre anni dopo l'impianto, come raccomandato dal produttore. Tuttavia i dati sull'uso di questo stent nei pazienti trapiantati di rene sono limitati. Sono quindi necessarie maggiori esperienze per comprendere al meglio la sua efficacia, che potrebbe rappresentare un'importante opzione terapeutica nel trapianto di rene.

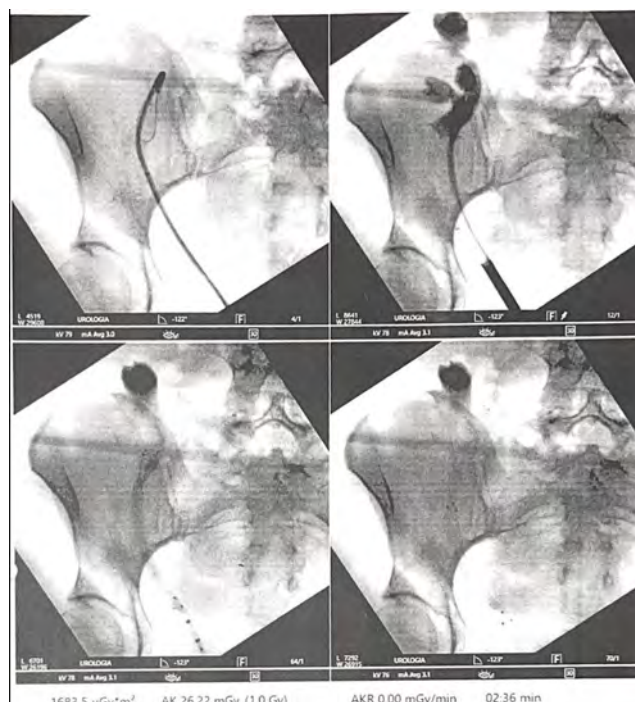


Figura 1

TRAPIANTO RENALE

EPO 416 – SEVERA PANCREATITE COMPLICATA DA NECROSI PANCREATICA MURATA INDOTTA DA