

C04 - Comunicazioni Trapianto di Organi toracici

C04.1

LOBECTOMIA SU BANCO DEL GRAFT PER TRAPIANTO DI POLMONE: ESPERIENZA MONOCENTRICA

P. Mendogni*^[1], L. Rosso^[1], D. Tosi^[1], A. Palleschi^[1], I. Righi^[1], M. Montoli^[1], G. Invernici^[1], F. Damarco^[1], L.C. Morlacchi^[2], M. Nosotti^[1]

^[1]UO Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[2]UO Broncopneumologia - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: Il trapianto di polmone è una realtà clinica consolidata nell'insufficienza respiratoria terminale. La carenza di donatori disponibili rimane una forte limitazione ed è causa di un incremento della mortalità in lista di attesa. Le strategie per aumentare il numero di graft disponibili per il trapianto sono molteplici.

Metodologia: L'obiettivo di questo studio è stato quello di analizzare l'outcome a medio e lungo termine dei pazienti sottoposti a trapianto lobare presso il nostro Centro Trapianti in un periodo di 5 anni, in termini di mortalità e morbilità perioperatoria, complicanze bronchiali, e rigetto cronico.

Risultati: Dal Novembre 2010 all'Ottobre 2015 sono stati eseguiti presso il nostro Centro Trapianti, 100 trapianti polmonari (SLT 36%; DLT 64%). Di questi, 6 pazienti (3 M, 3 F, 2 ECMO bridge, 1 EVLP) sono stati trapiantati con graft sottoposti a lobectomia su banco (3 RUL, 2 LLL; 1 RLL). Tre pazienti (50%) erano in lista urgente nazionale. Le cause della lobectomia sono state di tipo mismatch dimensionale (3), danni vascolari su graft (2), atelettasia (1). La mortalità perioperatoria è stata del 16,6% (1 pz). La sopravvivenza media è di 17.5 mesi. Non si sono osservati casi di rigetto cronico. In un solo paziente si è verificata stenosi bronchiale, trattata con successo mediante dilatazione pneumatica bronchiale.

Conclusioni: La resezione lobare del graft può essere considerata una possibilità nell'utilizzo di organi altrimenti non utilizzabili per dimensioni, lesioni vascolari o atelettasia cronica. In particolare in un contesto di urgentizzazione del paziente, si è rivelata una valida tecnica per ottimizzare l'evasione della richiesta.