

C18.3

TRAPIANTO DI POLMONE SINGOLO IN DUE DIVERSI CENTRI DOPO EX-VIVO LUNG PERFUSION

A. Palleschi*^[1], M. Schiavon^[2], L. Rosso^[1], A. Rebusso^[2], B.S. Fakhr^[3], F. Rapido^[3], D. Tosi^[1], P. Mendogni^[1], E. Benazzi^[4], F. Rea^[2], M. Nosotti^[1], F. Valenza^[3]

^[1]UO di Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone - Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[2]UO di Chirurgia Toracica - AO di Padova ~ Padova, ^[3]UO di Rianimazione e Terapia Intensiva - Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[4]UO di Coordinamento Trapianti - Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: La perfusione polmonare ex vivo (EVLP) ha raggiunto ampia diffusione come tecnica di valutazione degli organi da donatori marginali. Riportiamo l'uso di EVLP seguito da trapianto polmonare singolo in due diversi centri trapianto.

Metodologia: Il coordinamento regionale proponeva i polmoni da un donatore di 53 anni, non fumatore, deceduto per emorragia cerebrale. La radiografia del torace mostrava rinforzo ilare, disventilazione basale; la broncoscopia, secrezioni in modesta entità; rapporto P/F =294 dopo le manovre di reclutamento; Oto score =10. Due centri accettavano i graft per due trapianti singoli previa valutazione con EVLP. Dopo prelievo, il blocco bi-polmonare veniva trasferito al Centro1 e si procedeva con l'EVLP. Al termine, i due polmoni venivano entrambi giudicati idonei. Dopo raffreddamento, il blocco veniva separato al back table.

Risultati: Il polmone sinistro era trapiantato in un paziente con fibrosi polmonare (LAS 35) al Centro1. Il polmone destro, trasferito in ghiaccio al Centro2 a 250Km di distanza, veniva trapiantato in un paziente con fibrosi polmonare (LAS 50). I tempi di ischemia, dal clampaggio alla rivascolarizzazione sono risultati 18 ore per il Paziente1 e 15 ore per il Paziente2. Entrambi i pazienti hanno avuto un decorso clinico favorevole e sono vivi a due anni.

Conclusioni: Questo è il primo report sull'uso separato dei polmoni dopo EVLP per i riceventi non-urgenti, in due centri diversi. Questa esperienza apre la porta a un nuovo modello di allocazione con grandi potenzialità rispetto alla carenza di organi. In particolare, abbiamo dimostrato che la prospettiva di un 'centro di riparazione d'organi' è fattibile ed efficace.