



XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Endoscopia Toracica



ABSTRACT

Titolo

Ruolo della broncoscopia ad autofluorescenza nella valutazione della mucosa bronchiale dopo trapianto polmonare.

Autori

R. Carrinola, L. Rosso, A. Palleschi, D. Tosi, M. Montoli, A. Rizzi, M. Nosotti

Affiliazione/Dipartimento/Ente

U.O. Chirurgia Toracica e dei trapianti di polmone Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano.

SCOPO DEL LAVORO

Le complicanze delle vie respiratorie sono una significativa e persistente fonte di morbidità e mortalità dopo trapianto di polmone.; l'incidenza di tali complicanze si aggira intorno al 15% con un tasso di mortalità correlato del 2-3%. Le complicanze delle vie aeree si presentano, tipicamente, nei primi due anni post-trapianto e di queste quasi la metà vengono identificate prima della dimissione; la loro patogenesi, oltre che alle infezioni opportunistiche, sembra essere correlata alla difficile rivascolarizzazione dei grossi bronchi con conseguente ischemia cronica. Scopo di questo studio è quello di correlare il grado di vascolarizzazione della mucosa bronchiale del graft con l'insorgenza di complicanze delle vie aeree attraverso l'utilizzo della broncoscopia ad autofluorescenza. Tale metodica è utilizzata attualmente in campo oncologico: la diversa vascolarizzazione della mucosa sana dalla patologica permette identificare le lesioni precancerose grazie alla differente capacità d'assorbimento della luce ultravioletta. L'aumento di spessore della mucosa precancerosa, come l'ischemia, impediscono l'assorbimento delle frequenze della luce rossa da parte dell'emoglobina e pertanto la mucosa presenta un colore rosso vivace al contrario del "normale" colore verde.

MATERIALI E METODI

i pazienti trapiantati nell'anno 2014 sono stati sottoposti a routinarie biopsie polmonari transbronchiali: tutte le procedure sono state eseguite con broncoscopio ad autofluorescenza (EVIS Lucera Spectrum AFI Olympus) e registrate su supporto informatico, con cadenza settimanale nel corso del primo mese e con successiva cadenza trimestrale fino al raggiungimento del primo anno di follow-up. Il grado di fluorescenza è stato valutato con istogramma. Il colore rosso magenta identifica la mucosa ischemica e il colore verde quella normovascolarizzata, e i risultati, in termini di rapporto di intensità (R/V ratio), ottenuti sono stati correlati con il tempo di ischemia del graft e con l'insorgenza di complicanze delle vie aeree.

RISULTATI

Sono stati arruolati 31 pazienti. A fronte di un aspetto sostanzialmente "normale" della mucosa in luce bianca, nell'immediato postoperatorio è stata registrata la più alta percentuale di mucosa ischemica ($R/V = 1.66$; valore normale = 0.87), con un ritorno alla normale vascolarizzazione (verde) che si è attestato in media al 30° giorno post trapianto. E' stata notata una relazione tendenziale tra alto tempo d'ischemia fredda del graft ed elevato R/V. Un paziente che a sei mesi post trapianto presentava ancora mucosa ischemica ha sviluppato una stenosi del bronco intermedio, trattata con posizionamento di stent riassorbibile endobronchiale.



XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Endoscopia Toracica



CONCLUSIONI

La broncoscopia ad autofluorescenza permette, di valutare la rivascolarizzazione della mucosa bronchiale del graft e fornisce un valido strumento nella prevenzione e controllo dell'insorgenza di complicanze endobronchiali.