



SOCIETÀ  
ITALIANA DI  
ENDOSCOPIA  
TORACICA

# XIX CONGRESSO NAZIONALE

DELLA SOCIETÀ ITALIANA  
DI ENDOSCOPIA TORACICA

28

29

30

LECCE, SETTEMBRE 2017

28

settembre

GIOVEDÌ

49

## BIOPSIE POLMONARI TRANSBRONCHIALI (TBB) PER LA VALUTAZIONE DEL RIGETTO DOPO TRAPIANTO POLMONARE: COSTI E BENEFICI NELLA NOSTRA ESPERIENZA MONOCENTRICA

*Davide Tosi, Lorenzo Rosso, Alessio Mariolo, Rosaria Carrinola, Alessandro Palleschi, Paolo Mendogni, Margherita Cattaneo, Mario Nosotti*

*Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone Fondazione Irccs Ca' Granda Policlinico - Milano*

### ■ Scopo del lavoro

Le biopsie polmonari transbronchiali (TBB) vengono eseguite dopo trapianto polmonare per indagare la presenza istologica e l'eventuale grado di rigetto dell'organo.

Nonostante permetta il riscontro di molteplici problematiche come la presenza di infezioni (in particolare da CMV) o la bronchiolite linfocitaria, il valore diagnostico di questa procedura risulta controverso.

In particolare, non vi è unanimità in Letteratura sull'utilità delle biopsie eseguite a scadenze predefinite (di sorveglianza), rispetto alle biopsie eseguite per sospetto clinico di rigetto in atto (in urgenza). Nel nostro centro, vengono eseguite TBB di sorveglianza a 3, 6 e 12 mesi dall'intervento chirurgico. Lo studio propone la valutazione della nostra esperienza monocentrica negli ultimi 3 anni attraverso l'analisi retrospettiva dei dati raccolti.

### ■ Materiali e metodi

Dal Gennaio 2013 a Marzo 2017, 99 pazienti sono stati sottoposti a TBB, per un totale di 214 procedure eseguite: 194 di sorveglianza, 20 in urgenza. Sono stati raccolti i dati anamnestici, funzionali, il risultato istologico e l'eventuale insorgenza di complicanze post-procedurali.

### ■ Risultati

Delle 71 TBB eseguite a 3 mesi dall'intervento il 33% è risultato diagnostico per rigetto acuto (A), infiammazione vie aeree (B) e rigetto cronico (C); il 51 % ha dimostrato una diagnosi parziale ed il 15% è risultata non diagnostica. Per le procedure eseguite a 6 (n=70) e 12 mesi (n=53) i risultati sono stati sovrapponibili, con percentuali di diagnosi complete rispettivamente del 40% e del 32%, diagnosi parziali del 30% e del 27% ed assenza di diagnosi nel 17 %.

Delle 20 TBB eseguite in urgenza, il 50% hanno avuto una diagnosi completa, il 45% una diagnosi parziale, in un solo caso non si è ottenuta una diagnosi.

I tassi di complicanze sono stati del 6% in totale con un maggior riscontro di pneumotorace iatrogeno nel 4% dei casi, di cui il 70% ha necessitato di drenaggio pleurico. Vi è stato un caso di emottisi che ha necessitato l'intubazione oro tracheale.

La diagnosi istologica di rigetto con prevalenza maggiore è stata RA1 (79%). Si sono riscontrati solo il 10% di casi di rigetto B1 e l'1% dei casi C1.

I pazienti sono stati trattati farmacologicamente in caso di RA $\geq$ 2, o in caso di diagnosi RA1 associata a calo funzionale sospetto per rigetto.



con il patrocinio di



Comune di Lecce



**ASLLECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA  
autorizzazione  
ASL Lecce N. 739/2017



Società Italiana Chirurgia Toracica



**AIPO**  
ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PNEUMOLOGI  
OSPEDALIERI



ITALIAN RESPIRATORY SOCIETY  
**SIP**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
PNEUMOLOGIA

ABSTRACT BOOK

# XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOSCOPIA TORACICA

*a cura di* Gaetano DI RIENZO

# LECCE2017



SOCIETÀ  
ITALIANA DI  
ENDOSCOPIA  
TORACICA

28

29

30 settembre