

O13 - ORGANI ESTREMI E RICEVENTI ESTREMI NEL TRAPIANTO DI POLMONE

O13.1

TRAPIANTO DI POLMONE DOPO PRELIEVO COMBINATO DA DONATORE A CUORE FERMO DURANTE PERFUSIONE NORMOTERMICA ADDOMINALE

A. Palleschi*^[1], L. Rosso^[1], D. Tosi^[1], A. Zanella^[2], V. Rossetti^[3], A. Mazzucco^[1], E. Daffrè^[1], M. Montoli^[1], F. Damarco^[1], P. Tarsia^[3], M. Nosotti^[1]

^[1]Unità Operativa di Chirurgia Toracica e dei Trapianti di polmone. Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[2]Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione. Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[3]Unità Operativa di Broncopneumologia. Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: In Italia, il no-touch di 20 minuti rappresenta una sfida per la preservazione degli organi da donatori dopo determinazione di morte con criteri cardio-circolatori (DCD). Il nostro approccio sfrutta un prelievo di polmone con mantenimento della ventilazione in normotermia combinato con il prelievo di organi addominali durante perfusione regionale normotermica (NRP). Riportiamo la nostra esperienza preliminare con DCD di categoria Maastricht III.

Metodologia: Dopo sospensione dei trattamenti e comparsa di asistole, si ha la dichiarazione di morte dopo registrazione di 20 minuti di ECG piatto. La ventilazione protettiva riprende, viene istituita la NRP percutanea. Dopo sternotomia, la vena cava inferiore è clampata, i polmoni attentamente ispezionati, la vena cava superiore legata e divisa, l'aorta ascendente clampata. Se non si rilevano modificazioni in ritorno venoso, flusso della pompa, con trend favorevole dei lattati (primo NRP-test), l'arteria polmonare principale viene incannulata e inizia la pneumoplegia. Al termine, se permissivo un ulteriore NRP-test, si procede a cardiectomia e perfusione retrograda. Dopo prelievo dei polmoni, si assicura l'emostasi. La NRP prosegue oltre, per la durata richiesta dagli organi addominali. I polmoni sono valutati mediante ex-vivo lung perfusion (EVLP).

Risultati: Dal 30/10/2017 al 31/12/2017 abbiamo gestito cinque DCD mediante tale approccio. In 3 casi i polmoni sono stati trapiantati con outcome soddisfacente a sei mesi; in due casi erano inadeguati alla valutazione in-situ e dopo EVLP, rispettivamente. Gli organi addominali sono stati trapiantati con esito favorevole.

Conclusioni: Il nostro approccio si è dimostrato adeguato nel prelievo combinato di polmoni e organi addominali durante NRP dopo prolungato no-touch.