

O13.2

IL TRAPIANTO DI POLMONE IN ECCEDEZZA IN ITALIA: ANALISI DEI FOLLOW-UP DEI TRAPIANTI DEL 2015-2016

D. Peritore*^[1], A. Ricci^[1], M. Boffini^[2], M. Schiavon^[3], L. Rosso^[4], A. Bertani^[5], D. Diso^[11], C. Pellegrini^[6], A. Dell'Amore^[7], A. Lucianetti^[8], P. Paladini^[9], G. Gutter^[10], S. Trapani^[1], V. Morabito^[1], P. Fiaschetti^[1], L. Bellis^[1], A. Olivetti^[1], L. Rizzato^[1], L. Lombardini^[1], Nanni Costa A. ^[1]

^[1]Centro Nazionale Trapianti ~ Roma, ^[2]Centro trapianti AOU Città della Salute e della Scienza ~ Torino, ^[3]Chirurgia Toracica Clinica, Azienda Ospedaliera di Padova ~ Padova, ^[4]Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone, Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[5]Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone, IsMeTT ~ Palermo, ^[6]Dipartimento Cardiochirurgia e Trapianti, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia ~ Pavia, ^[7]U.O. Chirurgia Toracica, Policlinico S.Orsola-Malpighi ~ Bologna, ^[8]Chirurgia Toracica, ASST Papa Giovanni XXIII ~ Bergamo, ^[9]U.O. Trapianto di Polmone, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese ~ Siena, ^[10]Trapiantologia Toracica ed Ipertensione Polmonare, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ~ Roma, ^[11]Chirurgia Toracica Avanzata e Trapianti Polmonari, "Roma Sapienza" ~ Roma

Introduzione: Nel trapianto di polmone l'offerta di organi non soddisfa le esigenze della lista d'attesa. Per ottimizzare le risorse, i polmoni non accettati nella regione di origine (eccedenze) vengono proposti ad altre regioni. Scopo del nostro lavoro è analizzare i risultati dei trapianti "in eccedenza" per valutare l'efficacia di questo programma di allocazione.

Metodologia: Abbiamo analizzato il numero dei trapianti di polmoni, totali e "in eccedenza", eseguiti negli anni 2015-2016 e la rispettiva sopravvivenza, complessiva e in base alle diverse ragioni di rifiuto (assenza di riceventi per gruppo/soma/rischio, assenza di Centro Trapianti, marginalità) da parte delle regioni di pertinenza.

Risultati: Nel biennio considerato i trapianti sono stati 259; 71(27,4%) sono stati realizzati in regime di eccedenza (28 per assenza di riceventi, 32 per assenza di centro trapianti, 11 per marginalità). La sopravvivenza ad 1 anno dei trapianti "in eccedenza" è 71,8%, quella dei trapianti in altri programmi (urgenze, restituzioni, regionale) è 71%. Nei casi in cui gli organi sono stati rifiutati per assenza di riceventi la sopravvivenza è stata 77,9%, in quelli per assenza di centro trapianti è stata 70,1%, in quelli per marginalità è stata 61,4%.

Conclusioni: Le eccedenze, rappresentando oltre un quarto delle allocazioni complessive, hanno consentito di incrementare l'attività di trapianto polmonare garantendo una sopravvivenza sovrapponibile agli altri programmi allocativi. Le eccedenze per marginalità presentano una sopravvivenza inferiore, cui potrebbero contribuire tempi di ischemia più lunghi, che possono ulteriormente deteriorare la non ottimale qualità dell'organo. Tuttavia, in considerazione della mortalità annua in lista d'attesa (10%), il loro utilizzo appare giustificato.