



## BIOPSIE TRANSBRONCHIALI CON CRIOSONDA PER LA SORVEGLIANZA DEL RIGETTO NEL TRAPIANTO POLMONARE: RISULTATI INIZIALI

S. Mohamed, L. Rosso, D. Tosi, P. Mendogni, R. Carrinola, A. Palleschi, I. Righi, S. Ferrero, E. Daffrè, C. Diotti, S. Pieropan, M. Nosotti

Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Cà Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

### SCOPO DEL LAVORO

La biopsia transbronchiale (TBB) con pinza standard è la procedura principale per stabilire la presenza di rigetto nel trapianto polmonare. Pochissimi studi riportano l'uso della criobiopsia transbronchiale (TCB) nel trapianto di polmone nonostante questa tecnica produca biopsie più ampie con una qualità migliore del campione. Il trattamento del rigetto polmonare acuto (AR) in pazienti asintomatici è cruciale a causa dell'associazione con lo sviluppo di bronchiolite obliterante e morte. TBB e TCB non vengono ancora eseguite in tutti i trapianti polmonari come procedura d'elezione a scopi di sorveglianza dopo il trapianto polmonare. Lo scopo dello studio è quello di analizzare il rendimento diagnostico e le potenziali complicanze del TCB rispetto alla biopsia convenzionale per la sorveglianza di AR.

### MATERIALI E METODI

Nel nostro centro, le TCB vengono eseguite per il monitoraggio dei trapiantati polmonari a 3, 6 e 12 mesi dall'intervento. Da marzo 2018 ad aprile 2019 sono state eseguite TCB in 67 pazienti sottoposti a trapianto polmonare per la sorveglianza al fine di valutare l'AR. Sono stati raccolti dati clinici e funzionali, dimensioni delle biopsie, complicanze e risultati istologici.

### RISULTATI

Abbiamo analizzato attraverso uno studio retrospettivo i nostri primi 67 casi di criobiopsie a scopo di sorveglianza nel ricevente di trapianto polmonare.

Il tasso diagnostico di AR utilizzando TCB era del 100% rispetto all'83% della TBB convenzionale. Anche il tasso diagnostico di infiammazione delle vie aeree e rigetto cronico era più alto per le TCB rispetto alle TBB (Tabella 1 per risultati dettagliati).

Il tasso complessivo di complicanze è stato del 10%: 3 hanno sviluppato pneumotorace, 1 pneumotorace a distanza e 3 emorragie moderate. Nessun paziente ha richiesto trasfusioni e non si sono verificati decessi in questo studio.

### CONCLUSIONI

Le TCB sono sicure ed efficaci per la diagnosi di rigetto del trapianto polmonare rispetto alla biopsia convenzionale transbronchiale. Al fine di confermare questi risultati iniziali stiamo conducendo una serie di casi prospettici più ampi confrontando TBB e TCB negli stessi pazienti.

Tabella 1

	Scheduled TCB	Scheduled TBB
<b>Procedures</b>	67	223
<b>Diagnostic rate of Acute rejection (%)</b>	100%	83%
<b>A0</b>	31 (46)	36 (16)
<b>A1</b>	31 (46)	140 (63)
<b>A2</b>	4 (6)	9 (4)
<b>A3</b>	1 (2)	0 (0)
<b>Diagnostic rate of Airway inflammation (%)</b>	72%	51%
<b>B0</b>	43 (64)	99 (44)
<b>B1</b>	4 (6)	14 (6)
<b>B2</b>	1 (2)	1 (0)
<b>Diagnostic rate of Chronic rejection (%)</b>	85%	64%
<b>C0</b>	56 (84)	142 (64)
<b>C1</b>	1 (2)	1 (0)
<b>Complication (%)</b>	10%	4%



SOCIETÀ  
ITALIANA DI  
ENDOSCOPIA  
TORACICA

# PISA2019

## XX CONGRESSO NAZIONALE della Società Italiana di Endoscopia Toracica



10 11 12  
OTTOBRE



**ABSTRACT BOOK**

*Presidente: Franca Melfi*

*Sede congressuale:  
Camera di Commercio di Pisa*