

T.E. STARZL BEST PAPER

PROPOSTA E VALIDAZIONE DI UNO SCORE PER VALUTARE IL RISCHIO DI NON ACCETTAZIONE DI UN ORGANO PER TRAPIANTO DI FEGATO: UNO STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO

Quirino Lai*¹; Davide Ghinolfi²; Fabio Melandro¹; Alfonso W. Avolio³; Tommaso M Manzia⁴; Daniele Pezzati²; Francesco Frongillo³; Marco Pellicciaro⁴; Rebecca Aglietti²; Antonio Franco³; Beatrice Biffoni¹; Claudia Quaranta⁴; Giuseppe Tisone⁴; Massimo Rossi¹; Salvatore Agnes³; Paolo De Simone²

¹Sapienza Roma; ²Azienda Universitario-Ospedaliera Pisana Pisa; ³Università Cattolica Roma; ⁴Tor Vergata Roma

Introduzione. Uno dei principali obiettivi dei gruppi che si occupano di trapianto epatico è di ottimizzare il pool dei donatori, per poter ridurre il numero di pazienti che muoiono in lista di attesa. Tuttavia, non esistono studi focalizzati sulla valutazione ex-ante degli organi da prelevare per trapianto. Obiettivo dello studio è quello di costruire e validare esternamente uno score in grado di predire il rischio di non-accettazione per scarsa funzione degli organi destinati a trapianto epatico.

Materiali e metodi. Abbiamo eseguito un'analisi retrospettiva dei dati di 4,207 donatori deceduti per morte cerebrale e valutati per donazione di fegato nel periodo Gen2004-Dic2018 presso quattro centri collaborativi italiani (Training set=3,156 [75.0%]; Validation set=1,051 [25.0%]).

Risultati. Complessivamente, il 29.8% dei fegati è stato scartato per cause correlate alla funzione epatica. Tramite regressione logistica multivariata, il Donor Refused Organ Pre-transplant (DROP) Score è stato proposto: $-2.68 + (2.14 \text{ se regional sharing}) + (0.03 * \text{età anni}) + (0.04 * \text{peso kg}) - (0.03 * \text{altezza cm}) + (0.29 \text{ se DM2}) + (1.65 \text{ se anti-HCV positivo}) + (0.27 \text{ se HBV-Core}) - (0.69 \text{ se episodio di ipotensione}) + (0.09 * \text{creatinina}) + (0.38 * \log_{10} \text{AST}) + (0.34 * \log_{10} \text{ALT}) + (0.06 * \text{bilirubina totale})$. Alla validazione esterna, il DROP Score ha mostrato una AUC=0.82 (p<0.001) nella predizione di un fegato da scartare per scarsa funzione. Il DROP ha presentato anche una buona capacità di predire macrosteatosi>30%, fibrosi e necrosi nel sottogruppo dei fegati bioptizzati (AUCs=0.71, 0.66 e 0.65, rispettivamente; p<0.001).

Conclusioni. Il DROP score presenta un ottimo grado di predizione degli organi potenzialmente da scartare. Tale score si basa su parametri disponibili prima dell'inizio del prelievo d'organi. Lo score è in grado di predire anche le caratteristiche istologiche dell'organo con buona affidabilità.

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

Shehab Mohamed*¹; Lorenzo Rosso¹; Davide Tosi¹; Paolo Mendogni¹; Rosaria Carrinola¹; Alessandro Palleschi¹; Ilaria Righi¹; Stefano Ferrero²; Elisa Daffrè¹; Cristina Diotti¹; Sara Pieropan¹; Mario Nosotti¹

¹UOC Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano; ²Dipartimento di Anatomia Patologica, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano

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) nonostante questa tecnica produca biopsie più ampie con una qualità migliore del campione. Il trattamento del rigetto polmonare acuto (AR) in pazienti asintomatici è fondamentale per l'associazione con lo sviluppo di bronchiolite obliterante. TBB e TCB non vengono ancora eseguite in tutti i trapianti polmonari come procedura d'elezione a scopi di sorveglianza. Lo scopo dello studio è quello di analizzare rendimento diagnostico e potenziali complicanze del TCB rispetto alla TBB.

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 a scopo di sorveglianza. Sono stati raccolti dati clinici e funzionali, dimensioni delle biopsie, complicanze e risultati istologici.

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. Il tasso complessivo di complicanze è stato del 10%: 3 pneumotoraci, 1 pneumotorace a distanza e 3 emorragie moderate.

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.

KIDNEY PAIRED DONATION (KPD) INNESCATE DA RENI DA DONATORE DECEDUTO: REPORT DI UNA SERIE DI CASI

Lucrezia Furian*¹; Caterina Di Bella¹; Antonio Nicolò²; Emanuele Cozzi³; Cristina Silvestre¹; Pamela Fiaschetti⁴; Alessandro Nanni Costa⁴; Massimo Cardillo⁴; Paolo Rigotti¹