

O13.7

VALUTAZIONE DEL PROFILO ANTICORPALE AL MOMENTO DEL TRAPIANTO DI POLMONE E SUO IMPATTO SULL'OUTCOME A MEDIO TERMINE IN TERMINI DI SOPRAVVIVENZA, RIGETTO CELLULARE E CLAD (CHRONIC LUNG ALLOGRAFT DISFUNCTION)

E. Benazzi*^[1], A. Cannavo^[1], L. Morlacchi^[2], M. Nosotti^[3], A. Palleschi^[3], V. Rossetti^[2], S.M. Passamonti^[1], E. Longhi^[1], B. Dalpedri^[1], M. Cardillo^[1]

^[1]U.O.C. coordinamento trapianti fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[2]U.O.C. broncopneumologia centro FC adulti Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[3]U.O. Chirurgia toracica e dei trapianti di polmone Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: Infezioni e disfunzione cronica del graft (CLAD) comportano un elevato tasso di mortalità nei pazienti sottoposti a trapianto di polmone. Esistono evidenze che il rigetto cronico con conseguente CLAD possa essere provocato da anticorpi diretti verso antigeni HLA del donatore (DSA), preesistenti o post-trapianto. Scopo dello studio è valutarne la correlazione.

Metodologia: Sono stati inclusi 132 pazienti consecutivi, trapiantati in un singolo centro dal 2013 al 2017 (M/F 70/62, follow-up medio 17 mesi DS1-58) e definiti tre gruppi in base all'assetto anticorpale al momento del trapianto: assetto silente (anticorpi negativi), reattivo (pazienti con anticorpi non-DSA) e attivato (pazienti con anticorpi DSA). E' stata valutata retrospettivamente la comparsa di anticorpi post- trapianto e la correlazione con sopravvivenza, rigetto acuto cellulare e CLAD.

Risultati: Il 63,2% dei pazienti con assetto silente resta negativo dopo trapianto, il 19,5% sviluppa non-DSA ed il 17,1% sviluppa DSA. Il 15,4% dei pazienti con assetto reattivo si negativizza, il 38,5% mantiene non-DSA ed il 46,2% sviluppa DSA. L'80% dei pazienti con assetto attivato mantiene DSA e ne sviluppa di nuovi, il 20% perde i DSA ma mantiene non-DSA. Nel post-trapianto, i DSA compaiono in un tempo mediano inferiore nei pazienti già immunizzati (1 vs 3 mesi). La presenza di DSA pre e post trapianto ha un effetto significativo sulla comparsa di CLAD (HR 3,43; 1,19-9,89 ed HR 3,35; 1,46-7,68).

Conclusioni: La presenza di DSA pre o post-trapianto si correla alla comparsa di CLAD, mentre non sembra avere un ruolo significativo nel rigetto acuto cellulare e sulla sopravvivenza dei pazienti.