

extracorporea (FEC) è stata utilizzata con successo nel rigetto cronico di trapianto di polmone e cuore.

Metodologia: Essa consiste nell'indurre in vitro apoptosi delle cellule mononucleari periferiche (MNC) trattate con psoralen (8-MOP) e poi irradiate con UVA. La reinfusione delle MNC apoptotiche favorirebbe lo sviluppo di un fenotipo immunitario tollerante. Obiettivo dello studio è stato valutare gli effetti di FEC in pazienti con ABMR. Sono stati arruolati 14 pazienti con ABMR diagnosticato biotticamente e danno renale stadio 2-3. Sono stati valutati: eGFR, proteinuria, livelli sierici di anticorpi anti-HLA donatore specifici (DSA), IL-6, sottopopolazioni linfocitarie prima e dopo un anno di terapia con FEC

Risultati: 3 pazienti sono stati esclusi dallo studio per drop out. Il 72.7% (8) dei pazienti ha mostrato una stabilità della funzione renale e proteinuria (R), 27.3% un peggioramento di eGFR e proteinuria (NR). In R FEC è stata continuata per 3 anni confermando la stabilizzazione dell'eGFR. In 6/8 pazienti R i DSA si negativizzavano. In R: CD3, CD4, CD8, CD19, NK e Th17, IL-6 sierica si riducevano, Treg aumentavano. Nessuna ospedalizzazione per eventi infettivi si registrava.

Conclusioni: FEC abbatte il titolo di DSA e stabilizza la funzione renale in pazienti con ABMR. Il nostro studio propone una efficace strategia terapeutica per ABMR, ma è necessaria una conferma da trial clinici randomizzati.

TIRANDO LE SOMME DI UN ANNO DI TRAPIANTI NELL'ERA DELLA PANDEMIA

S. Trapani*, S. Testa, L. Masiero, F. Puoti, L. Lombardini, M. Cardillo

Centro Nazionale Trapianti, Istituto Superiore Sanità ~ Roma

Introduzione: Lo scoppio improvviso della pandemia COVID-19 e il suo esito dilagante hanno messo a dura prova istituzioni e aziende sanitarie che hanno cercato di contenere i danni, fronteggiando giorno per giorno gli avvenimenti. Il Centro Nazionale Trapianti ha sostenuto e tutelato la continuazione dell'attività di trapianto (TA) in quanto salvavita, supportando la rete trapiantologica perché si riorganizzasse in sicurezza e sorvegliando la popolazione trapiantata (SOTRs) in quanto fragile.

Metodologia: Abbiamo analizzato la TA 2020 e l'impatto dell'infezione da SARS-CoV-2 sulla stessa per verificare la correttezza delle indicazioni date.

Risultati: Nell'anno 2020 sono stati eseguiti 3437 trapianti di organo solido (TOS). L'incidenza cumulativa di infezione da SARS-CoV-2 nei SOTRs si è confermata significativamente superiore a quella della popolazione non trapiantata [(Non-SOTRs), 6.37% vs 3.63%, $p<0.05$], ed è risultata superiore a quella dei SOTRs nel periodo 2002-2019 (4.85%, $p<0.05$) e sovrapponibile a quella della popolazione in lista di attesa (WL) nello stesso

anno (6.37%). Il tasso di letalità è stato del 9.05%, maggiore rispetto ai non-SOTRs (3.63%, $p<0.05$), inferiore ai SOTRs di vecchia data (13%, $p=ns$) e sovrapponibile a quella della popolazione in WL (9.5%).

Conclusioni: I SOTRs si sono confermati maggiormente a rischio di infezione e mortalità da SARS-CoV-2 e meritevoli di essere gestiti come una categoria fragile. I SOTRs 2020 hanno presentato una mortalità inferiore rispetto ai trapiantati negli anni precedenti e sovrapponibile a quella della popolazione in WL. Questi risultati confermano che è stato corretto sostenere la continuazione della TA, che si è svolta in regime di sicurezza.

RAPPORTO SANGUE-BILE DEL TACROLIMUS PER IL RISCONTRO PRECOCE DI INSUFFICIENZA EPATICA DOPO TRAPIANTO DI FEGATO

M.M. Pascale*, G. Bianco, A. Liguori, F. Frongillo, G. Marrone, L. Miele, A. Grieco, S. Agnes

Fondazione Policlinico "A. Gemelli" ~ Roma

Introduzione: Il Tacrolimus somministrato dopo trapianto di fegato viene eliminato dal medesimo organo trapiantato, attraverso la bile, prelevabile in presenza di un tubo di Kehr all'interno della via biliare. Lo studio della concentrazione biliare di Tacrolimus può affiancarsi all'analisi dei livelli ematico, sviluppando un profilo funzionale del fegato trapiantato.

Metodologia: Il TUBE trial è uno studio prospettico monocentrico in singolo cieco, con riceventi di fegato con un tubo di Kehr a livello biliare. Nei primi 10 giorni post-operatori (GPO), è stato raccolto un campione di bile contemporaneamente a un campione di sangue per creare una correlazione ("blood-bile ratio of Tacrolimus", BBRT).

L'outcome era la capacità di BBRT di individuare un danno epatico funzionale prima del danno epatico strutturale, diagnosticato attraverso analisi di laboratorio e istopatologiche. Tale relazione è stata esaminata attraverso un test di Wilcoxon-Mann-Whitney. Una curva ROC ha stimato il valore soglia del BBRT con il miglior rapporto sensibilità/specificità.

Risultati: Tra i 44 pazienti arruolati, 15 (34%) presentavano danno epatico strutturale tra la 5° e la 7° GPO. Le concentrazioni ematiche di transaminasi, bilirubina totale e tacrolimus non differivano significativamente nei due gruppi di pazienti dello studio. Il valore medio del BBRT presentava una differenza significativa tra i due gruppi già in 4° GPO ($p=0,026$). La curva ROC ha confermato la significatività del BBRT ($p=0,018$). La sensibilità e la specificità ottenute con un cut-off di BBRT di 4,1 era rispettivamente del 75% e del 74%.

Conclusioni: Il TUBE è il primo trial che valuta la relazione tra le concentrazioni ematiche e biliari di un marker con escrezione epatica nel trapianto di fegato.