

TRAPIANTO DI POLMONE

CROSSTALK IMMUNOLOGICO TRA TH17, BREG E TREG IN PAZIENTI TRAPIANTATI DI POLMONE.

D. Bennett*, M. D'Alessandro, F. Perillo, P. Paladini, L. Luzzi, P. Setini, E. Bargagli, A. Fossi, L. Bergantini
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese ~ Siena

Introduzione: L'obiettivo di questo studio era di chiarire l'interazione delle cellule effettrici, rappresentate principalmente con Th17, Th1 e Th2 e cellule regolatorie comprese le cellule T reg (CD4+CD25+CD127low/-) e tre distinti fenotipi di B reg, comprendenti CD19 +CD24hiCD38hi Bregs, CD19+CD24hiCD27hi e CD19+CD5+CD1d+ Bregs nei pazienti sottoposti a trapianto di polmone.

Metodologia: Cellule ottenute dal lavaggio bronco-alveolare (BAL) e dal sangue periferico (PBMC) di soggetti LTX stabili (n=4), pazienti con AR (n=6) e con BOS (n=6) sono state raccolte ed analizzate mediante citometria a flusso.

Risultati: Una predominanza dei sottotipi di cellule Th17 nel PBMC e nel BAL e una deplezione di Treg sono state osservate nel gruppo AR. La diminuzione della proporzione di cellule CD19+CD5+CD1d+, CD19+CD24hiCD38hi e CD19+CD24hiCD27hi Breg nei gruppi AR è emersa anche in PBMC, mentre le cellule CD19+CD24hiCD38hi Bregs apparivano aumentate nel BAL dei pazienti AR. Nel BAL di pazienti con BOS si osservava la predominanza delle cellule Th1 e l'esaurimento delle cellule Tregs. I B e T reg erano predominanti nei pazienti LTx stabili.

Conclusioni: I rapporti tra cellule effettrici e regolatorie si confermano complessi e determinanti durante le risposte immunologiche al graft polmonare. Nei pazienti con AR è stata osservata la predominanza delle cellule effettrici Th17 e la contemporanea riduzione delle cellule regolatorie, mentre nei pazienti BOS la via Th1 era predominante. Strategie di modulazione di questa complessa rete potrebbero essere utili nella gestione clinica dei pazienti LTx e necessitano di ulteriori indagini.

RICHIESTE DI POLMONI IN URGENZA E DEROGHE AL PROTOCOLLO NAZIONALE URGENZE DI POLMONI DAL 2016 AL 2020

D. Peritore*, F. Puoti, R. Donadio, L. Masiero, A. Montemurro, L. Lombardini, M. Cardillo
Centro Nazionale Trapianti ~ Roma

Introduzione: Il protocollo delle urgenze di Polmoni assegna priorità di allocazione ai riceventi di età ≤50 anni con ventilazione meccanica invasiva e/o circolazione extracorporea. Ciononostante, vi sono dei pazienti in gravi condizioni, senza le indicazioni previste dal protocollo nazionale, che necessitano di un trapianto in urgenza in deroga. Scopo del lavoro è

analizzare le richieste in urgenza e le deroghe per valutare la necessità di eventuali modifiche al protocollo.

Metodologia: Abbiamo analizzato il numero di richieste di urgenza pervenute, le indicazioni, le deroghe e l'esito delle richieste.

Risultati: Da 2016 al 2020, il CNT ha ricevuto 141 richieste di urgenza: 93 (66%) pazienti sono stati trapiantati, 8 (5.7%) richieste sono state ritirate per miglioramento e 40 (28,3%) per peggioramento/exitus. 31 (16,3%) richieste erano in deroga al protocollo: 19 (61,3%) pazienti sono stati trapiantati, 3 (9,7%) sono state ritirate per miglioramento e 9 (29%) per peggioramento. Le deroghe più frequenti sono il ritrapianto e l'età del paziente.

Conclusioni: La scarsità di polmoni per trapianto impone delle riflessioni approfondite sui criteri di allocazione, considerando la necessità di favorire i pazienti più gravi, non effettuare un trapianto futile e non penalizzare i pazienti in lista standard. Per fornire una risposta assistenziale ai pazienti in gravi condizioni che non hanno le indicazioni previste dal protocollo urgenze, a giugno 2020 il CNT ha istituito un Board di esperti che valuti ciascuna richiesta in deroga stabilendo la priorità da dare al caso proposto. L'adozione del LAS nell'allocazione, favorendo il paziente più grave, potrebbe evitare la progressione della patologia.

TRATTAMENTO CHIRURGICO CON RISPARMIO DI PARENCHIMA E PLASTICA BRONCHIALE NELLE STENOSI BRONCHIALI POST-TRAPIANTO POLMONARE: ESPERIENZA DI UN SINGOLO CENTRO

E. Faccioli*, A. Dell'Amore, M. Schiavon, M. Mammana, G. Comacchio, A. Rebusso, P. Ferrigno, S. Nicotra, M. Loy, A. Zuin, F. Rea
Chirurgia Toracica e Centro Trapianto di Polmone, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Azienda Ospedale-Università di Padova ~ Padova

Introduzione: Le stenosi bronchiali sono complicanze frequenti dopo il trapianto polmonare con alto tasso di morbidità.

Lo scopo dello studio è quello di analizzare gli outcomes di pazienti sottoposti a plastica bronchiale con risparmio di parenchima per il trattamento di stenosi post-trapianto.

Metodologia: Dal 1995 al 2019 abbiamo eseguito 476 trapianti polmonari; 35 pazienti (7,3%) hanno manifestato stenosi bronchiale dopo una mediana di 3 mesi. In 28 casi (5,8%) la stenosi è stata trattata mediante solo trattamento endoscopico; 1 paziente ha richiesto infine retrapianto bilaterale. 6 pazienti (1,3%) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di resezione a manicotto o plastica bronchiale con risparmio del parenchima.