

Trapianto di rene

RIASSUNTO

Il trapianto renale rappresenta il trattamento di scelta per la maggior parte dei pazienti con insufficienza renale cronica: è una terapia efficace, in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti ed estremamente vantaggiosa sul piano dei costi sanitari, se confrontata con il trattamento dialitico. Il trapianto di rene è indicato in tutti i casi d'insufficienza renale cronica terminale di ogni eziologia; controindicazioni assolute al trapianto sono rappresentate dalle malattie neoplastiche (nel qual caso può essere ragionevolmente indicato a seguito di un intervallo libero da malattia, variabile a seconda della patologia neoplastica) e dalle infezioni più o meno sistemiche (per le quali il ricevente dovrebbe essere sottoposto a bonifica medica o chirurgica prima di essere sottoposto al trapianto). La maggior parte dei donatori oggi giorno è costituita da soggetti che sono andati incontro a morte cerebrale anche se negli ultimi anni, con lo scopo di aumentare il pool degli organi disponibili, si sta affermando sempre di più l'utilizzo di donatori in cui il decesso si è verificato a seguito di un arresto cardiaco ben certificato da una registrazione elettrocardiografica di almeno 20 minuti. Inoltre, dal 2010 anche in Italia è stata approvata la donazione "samaritana" per motivi etici o religiosi e da donatori viventi. In corso di prelievo d'organo, i reni vengono solitamente perfusi *in situ* e prelevati in blocco, dopo il prelievo degli altri organi addominali e di quelli toracici, assieme ad un segmento di aorta e di vena cava. Il periodo di tempo che intercorre tra l'inizio della perfusione fredda e le anastomosi vascolari prende il nome d'ischemia fredda, è un parametro variabile nei vari organi da trapiantare e nel rene si attesta in media tra le 10 e le 14 ore. In questo periodo temporale, la conservazione dell'organo da trapiantare è fondamentale per la riuscita del trapianto e può essere attuata sia mediante immersione che mediante perfusione meccanica. Al back table gli organi vengono poi esaminati e preparati: dopo la rimozione del grasso perirenale e del surrene si passa alla preparazione dei vasi e quindi dell'uretere. In sede di trapianto, infine, il rene viene posizionato in sede ectopica, extraperitoneale, in fossa iliaca, e le fasi dell'intervento prevedono, nell'ordine: l'anastomosi arteriosa, l'anastomosi venosa ed infine l'anastomosi uretero-vescicale. In ogni caso, dopo il trapianto, svariate complicanze potranno influenzare il successo dell'intervento e tra di esse, oltre al rigetto, vanno annoverate quelle chirurgiche, quelle infettive e gli effetti collaterali di terapie complementari ed indispensabili.

AUTOVALUTAZIONE

1. **In Italia perché venga dichiarata la morte del potenziale donatore devono verificarsi 3 condizioni, quali?**
 - a. midriasi fissa
 - b. assenza di respirazione spontanea dopo sospensione di quella artificiale per due minuti
 - c. assenza di attività elettrica cerebrale, spontanea o evocata, rivelata all'EEG all'inizio, a metà ed alla fine del periodo di osservazione, ogni volta con rilevazioni di almeno 30 minuti
 - d. tutte le precedenti
 - e. nessuna delle precedenti

2. **Quale di questi scenari appartiene alla II categoria di Maastricht?**
 - a. arresto cardiaco atteso
 - b. arresto cardiaco in morte cerebrale
 - c. arrivato deceduto
 - d. rianimazione senza successo

3. **Quale di questi segni di rigetto renale non è vero:**
 - a. aumento della temperatura corporea
 - b. aumento della creatinemia
 - c. riduzione della pressione arteriosa
 - d. presenza di plasmacellule alla valutazione della citologia urinaria

4. **Quale tra quelle sotto elencate non è una complicanza post operatoria del trapianto di rene?**
 - a. trombosi arteria mesenterica
 - b. linfocele
 - c. stenosi ureterale
 - d. trombosi vena renale

5. **Quale tra questi farmaci immunosoppressori utilizzati nel trattamento del trapianto di rene appartiene alla famiglia degli inibitori mTOR?**
 - a. tacrolimus
 - b. micofenolato mofetile
 - c. everolimus
 - d. ciclosporina

6. **Quale obiettivo si prefigge la fase della conservazione dell'organo?**
 - a. prevenire l'edema cellulare
 - b. garantire un'adeguata osmolarità e tamponare gli acidi
 - c. inibire l'autodemolizione dei costituenti cellulari
 - d. nessuna delle precedenti
 - e. tutte le precedenti

7. Cosa s'intende per *golden triangle*?

- a. area compresa tra il tubercolo pubico, la SIAS (spina iliaca anteriore superiore. e l'ombelico
- b. triangolo formato dal polo renale inferiore, la pelvi renale e l'uretere stesso
- c. triangolo formato dall'ilo renale, l'arteria renale e l'arteria iliaca
- d. area compresa tra
- e. nessuna delle precedenti

Risposte esatte: 1/d - 2/d - 3/c - 4/a - 5/c - 6/e - 7/b

BIBLIOGRAFIA

- Biancone L. et al. Immunosuppressive treatment after kidney transplant: the frontier of chronic antibody-mediated rejection. *G Ital Nefrol.* 2012 Sep-Oct; 29 (5):579-91
- Kwong J et al. Optimal management of distal ureteric strictures following renal transplantation: a systematic review. *Transplant Int* 2016; 29: 579-88
- Augustine J. Kidney transplant: New opportunities and challenges. *Cleve Clin J Med.* 2018 Feb; 85 (2):138-144. doi: 10.3949/ccjm.85gr.18001. Review. PMID: 29425089