

L'AFERESI E IL TRAPIANTO

Tavola rotonda: La Perfusionazione d'Organo

La Perfusionazione In Situ

M. Zanierato

Nei donatori a cuore fermo, uno dei problemi più importanti risulta essere il danno da ischemia-riperfusionazione, sia nei casi controllati che in quelli non-controllati. Questi donatori, di conseguenza, non possono essere considerati ottimali ma devono essere considerate delle strategie per valutarli e condizionarli. La strategia più adottata è quella di rimuovere rapidamente gli organi e ricondizionarli in un secondo momento, mentre si sta sviluppando anche la possibilità di valutare gli organi già in situ attraverso la Perfusionazione Regionale Normotermica (NRP). Con questa strategia, è possibile eseguire una prima valutazione dinamica degli organi prima del loro trapianto, inoltre è possibile bloccare i danni causati da ipossia e ipo-perfusionazione, di particolare criticità nei DCD III. I parametri maggiormente considerati per la valutazione dell'idoneità dell'organo in corso di NRP sono principalmente: i parametri della circolazione extracorporea regionalizzata all'addome (flusso e pressione di perfusione), le transaminasi e i lattati. Tuttavia, ad oggi le linee guida e le evidenze sono limitate per supportare la definizione univoca dei parametri che stabiliscono la corretta funzionalità dell'organo in corso di perfusione in-situ. Alcuni ulteriori concetti che devono essere studiati e definiti, riguardano soprattutto il flusso sanguigno ottimale da garantire durante il trattamento e la durata ottimale della perfusione stessa, che possono incidere sul miglioramento dell'idoneità dell'organo. Le direzioni future possono essere quelle di eseguire una NRP più ampia, che comprenda anche il cuore, e di modulare la risposta infiammatoria presente nella fase ischemica e di ri-perfusionazione, mediante tecniche di adsorbimento durante la perfusione in-situ, col fine di limitare il danno da ischemia-riperfusionazione.

