

L'AFERESI E IL TRAPIANTO

Tavola rotonda: La Perfusione d'Organo

Perfusione normotermica ex vivo: il fegato

D. Ghinolfi

In assenza di dati sicuri, scegliere la modalità di perfusione ex vivo più efficace diventa difficile. La perfusione normotermica del fegato sembra essere la più idonea, pur necessitando anch'essa di maggiori evidenze a supporto. In generale, la sua applicazione ha l'obiettivo di aumentare il numero dei trapianti e migliorare la sopravvivenza del graft/paziente, nonché ridurre le complicanze nel post-operatorio grazie anche al ricondizionamento dell'organo e al miglioramento della sua qualità. L'Esperienza del Centro di Pisa si sviluppa su due campi: quello degli organi DBD e quello degli organi DCD. Nell'ambito del trattamento degli organi da DBD, uno studio prospettico randomizzato ha messo a confronto la modalità di perfusione ex vivo normotermica nelle 3 ore dopo la perfusione del donatore e la conservazione statica ipotermica in fegati prelevati da donatori anziani. I risultati sono sovrapponibili in termini di recupero, graft/patient survival, complicanze. Ci sono stati però alcuni aspetti che hanno permesso di caratterizzare meglio la metodica di perfusione, in termini di criteri di trapiantabilità, capacità rigenerative del graft sottoposto alla perfusione (minore edema mitocondriale, riduzione steatosi interna, meccanismo di autofagia produzione di energia attraverso la distruzione dei propri organelli). Anche nel caso dei DCD, la perfusione normotermica viene realizzata in seguito alla perfusione in situ oppure dopo che l'organo viene trasportato in ghiaccio al centro trapianti. L'esperienza più recente di Pisa conta 15 casi, di cui la maggior parte non controllati e 6 trapiantati. Occorre, però, in tale contesto fare un passo in avanti e cercare di capire come sfruttare la perfusione per ricondizionare gli organi, migliorandone la qualità. Alcuni approcci di intervento durante la perfusione sono già descritti in letteratura, come, ad esempio, strategie anti-infiammatorie, la riduzione della fase di conservazione ipotermica dell'organo, l'utilizzo di nanoparticelle come carrier di nutrienti o farmaci, tutto con lo scopo di trasformare la perfusione ex situ in un momento di valutazione e trattamento del graft.



www.purificationtherapies.com

www.aferetica.com