



Trapianto di rene da donatore anti HCV positivo: nostra esperienza

V. Sparacino, S. Calabrese, F. Caputo, V. Vinti, B. Oliva, A. Amato, V. Agnello, R. Mongiovì

U.O. Nefrologia II con Dialisi e Trapianto Renale, Centro Trapianti di Rene "Leonardo Sciascia" ARNAS Ospedale Civico e Benfratelli, G. Di Cristina, M. Ascoli, Palermo

Ll 1° marzo 2003 è entrato in vigore il protocollo del Centro Nazionale Trapianti per l'utilizzo di reni da donatore deceduto anti-HCV positivo in riceventi anti-HCV positivi.

Obiettivo del protocollo è di valutare l'impatto in termini di sopravvivenza di organo e paziente, funzionalità epatica ed eventuale progressione della malattia epatica da infezione da virus C (HCV) dell'utilizzo di reni da donatore anti HCV positivo.

Il protocollo approvato dal Centro Nazionale Trapianti prevede che possano essere inclusi nello studio pazienti maschi e femmine in lista di attesa per trapianto di rene, con positività per anticorpi anti HCV.

Il trapianto di rene da donatore anti-HCV positivo a ricevente negativo resta controindicato.

Ogni paziente, candidato al trapianto, sottoscrive il consenso informato al momento dell'inserimento in lista per trapianto e lo conferma al momento dell'esecuzione del trapianto.

Dal 1° marzo 2003 a oggi presso il Centro Trapianti di rene "Leonardo Sciascia" dell'Ospedale Civico di Palermo, sono stati trapiantati 32 pazienti con sieropositività per HCV.

Diciotto pazienti anti HCV+ sono stati trapiantati con rene da donatore anti HCV+ (DHCV+/RHCV+) (gruppo A) e 14 pazienti anti HCV+ sono stati tra-

pianati con rene da donatore anti HCV- (DHCV-/RHCV+) (gruppo B).

Le caratteristiche dei donatori e dei riceventi dei due gruppi, presi in considerazione sono simili (Tab. I).

Tutti i pazienti anti HCV+ sono stati sottoposti prima dell'inserimento in lista e immediatamente prima del trapianto alla determinazione qualitativa e quantitativa HCV-RNA con metodica PCR ed è stato determinato il genotipo. In entrambi i gruppi sono stati esclusi tutti i possibili riceventi con replicazione virale attiva al momento del trapianto.

Sui pazienti positivi alla determinazione dell'HCV-RNA prima dell'iscrizione in lista di attesa è stata eseguita la biopsia epatica per determinare il grado di epatopatia (lieve, moderato, elevato).

Quattro pazienti con epatopatia lieve o moderata, con valori di AST/ALT normali ma con numero elevato di copie di HCV-RNA, sono stati sottoposti, prima dell'inserimento in lista d'attesa, a terapia antivirale con Interferon e Ribavirina.

Tutti i riceventi di entrambi i gruppi sono stati trattati con terapia immuno-

TABELLA I - CARATTERISTICHE DONATORE E RICEVENTE

	DHCV+/RHCV+ Gruppo A (n=18)	DHCV-/HCV+ Gruppo B (n=14)
Donatore		
Età (anni)	51	48
Ischemia fredda (ore)	23	16
Creatinina finale in mg/dL	1.2	1.43
Ricevente		
Età (anni)	52	48
Maschio/femmina	10/8	7/7
Tempo d'attesa in lista (mesi)	24	59
Riattivazione della epatite virale	6	1
Malattia epatica	0%	0%
Perdita organo trapiantato	2	2
Decessi	0%	1
pCreatinina (mg/dL) a un anno	1.62	1.43

soppressiva costituita da Ciclosporina, Micofenolato mofetile (1-2 g/d) e Metilprednisolone in bolo di 500 mg subito dopo trapianto e rapida riduzione del dosaggio fino a 20 mg in settimana giornata, 4 mg a sei mesi e 2 mg a 12 mesi. In alcuni casi selezionati si è proceduto alla sospensione di MMF e/o steroide.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti ai consueti controlli post-trapianto (al tempo 0, 1, 3, 6, 12 mesi e annualmente) ai quali si è aggiunta la periodica determinazione dell'HCV-RNA. Il tempo medio di follow-up nei gruppi A e B è stato di 19 mesi con un range di 6 - 40 mesi.

Non si sono avuti decessi nel gruppo A. Nel gruppo B in cui si è avuto un solo decesso per infarto del miocardio.

Due pazienti sono rientrati in emodialisi entro un anno per fallimento del trapianto in entrambi i gruppi.

In termini di funzione renale, la creatinina sierica, a un anno dal trapianto era simile in entrambi i gruppi (1.62 mg/dL nei pazienti del gruppo A e 1.43 mg/dL nei pazienti del gruppo B).

In sei pazienti del gruppo A e uno del gruppo B si sono avuti segni di replicazione virale e riattivazione di HCV. Il tempo medio di riattivazione dal trapianto è breve, 3.0 ± 0.4 mesi con un range da 1 a 8 mesi.

In due pazienti si è avuta una disfunzione acuta del fegato, con un significativo incremento dei valori di AST/ALT, rientrata in entrambi i casi con riduzione della terapia immunosoppressiva.