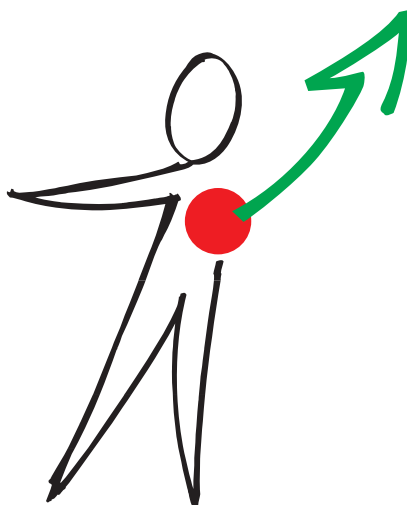


Attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule



Centro di riferimento regionale per l'insufficienza intestinale cronica benigna a Bologna

Nel corso del 2010 il Centro di Riferimento Regionale per Insufficienza Intestinale Cronica Benigna (IICB) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi, ha seguito 102 pazienti trattati con nutrizione parenterale domiciliare (NPD), dei quali uno in età pediatrica:

- 71 pazienti erano in corso dall'anno precedente, 14 NPD sono state avviate nel 2010 e 17 pazienti sono pervenuti per presa in carico o per consulenza finalizzata alla valutazione della funzione intestinale, dello stato di nutrizione, della terapia farmacologica e nutrizionale e alla valutazione della presenza di indicazioni all'inserimento in lista per trapianto di intestino;
- 33 pazienti erano residenti in Emilia-Romagna (7 avviati nel 2010), e 69 in altre regioni italiane (7 avviati nel 2010).

Le cause di IICB erano: sindrome dell'intestino corto in 64 pazienti, alterazioni croniche della motilità intestinale in 28, alterazioni diffuse della mucosa intestinale in 8, fistole intestinali in 2.

Al 31 dicembre 2010, lo stato dei pazienti era:

- in lista d'attesa per trapianto di intestino, 10;
- svezzati dalla NPD per completo compenso con la sola alimentazione orale, 12;
- NPD in corso, non candidati a trapianto di intestino, 67;
- seguiti presso la propria AUSL (pazienti pervenuti solo per consulenza), 9
- deceduti, 2 (1 per complicanze della malattia di base)
- sottoposto a trapianto di intestino, 2

Riassunto del numero di pazienti in NPD seguiti per anno, nei 10 anni di attività del Centro:

Anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
n°	26	38	45	65	64	70	82	87	95	102

Tutte le attività inerenti il trapianto di intestino (individuazione dei pazienti candidati, studio dei requisiti per l'inserimento in lista, assistenza in regime ambulatoriale o di degenza per i pazienti trapiantati) sono state svolte secondo protocolli concordati con il Centro Trapianti di Intestino e Multiviscerale del Policlinico.

Loris Pironi

Trapianto di polmone

Nel 2010 il Centro Trapianti di Polmone dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna ha eseguito due trapianti di polmone, bipolmonari, in un caso combinato con il cuore. I due pazienti non erano residenti Emilia-Romagna. I relativi donatori provenivano da Emilia-Romagna e Lombardia.

Nella figura 30 sono riportati il numero e la provenienza dei polmoni offerti dal CRT-ER al Centro Trapianti, con il relativo esito: trapiantato o non utilizzato. Nella tabella 24 sono analizzate le cause di mancato utilizzo degli organi offerti.

L'indice di accettazione del Centro è stato del 19%.

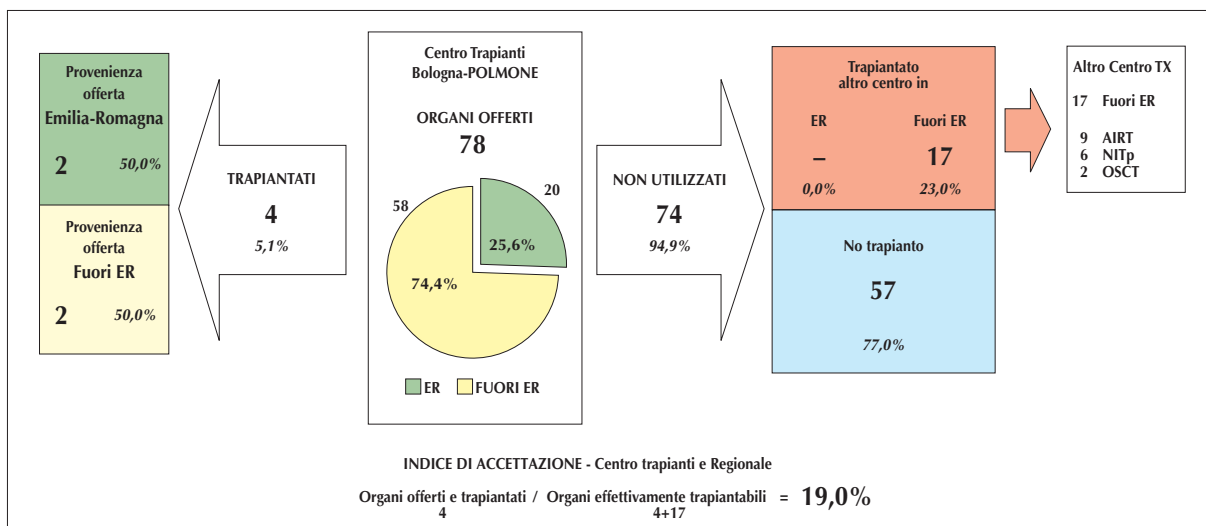


Figura 30 Allocazione organi offerti dal CRT-ER al Centro Trapianti: Polmone - Bologna

CAUSA DI MANCATO UTILIZZO	OFFERTE DA DONAZIONI E-R		
	N. OFFERTE	TX ALTRO CENTRO	NO TX
Non idoneo	6	0	6
No riceventi	8	2	6
Contemporaneità	2	1	1
Motivi organizzativi	2	1	1
TOTALE E-R	18	4	14

CAUSA DI MANCATO UTILIZZO	OFFERTE DA DONAZIONI FUORI E-R		
	N. OFFERTE	TX ALTRO CENTRO	NO TX
Non idoneo	14	5	9
No riceventi	42	8	34
TOTALE FUORI E-R	56	13	43

CAUSA DI MANCATO UTILIZZO	TOTALE OFFERTE		
	N. OFFERTE	TX ALTRO CENTRO	NO TX
Non idoneo	20	5	15
No riceventi	50	10	40
Contemporaneità	2	1	1
Motivi organizzativi	2	1	1
TOTALE E-R	74	17	57

Tabella 24 Cause di mancato utilizzo degli organi offerti: Polmone - Bologna

Trapianto di polmone a Bologna

In questo quarto anno di attività si è ulteriormente chiarita la patologia di base dei nostri candidati al trapianto polmonare che è rappresentata esclusivamente dalla ipertensione arteriosa polmonare in pazienti con importante supporto farmacologico. Ciò comporta che siano tutti trapianti bipolmonari o combinati cuore-polmone sempre con supporto di circolazione extra-corporea, talora necessario fin dall'induzione. Naturalmente tali interventi sono il frutto di una collaborazione tra chirurghi toracici e cardiaci affiancati

da competenze anestesilogiche specifiche. Analogamente anche nelle fasi pre e post-trapianto la gestione del paziente è strettamente interdisciplinare cardiologica e pneumologica.

Abbiamo eseguito un trapianto bipolmonare ed uno combinato cuore/polmone e mantenuto il follow up dei trapiantati gli anni precedenti.

Giorgio Arpesella e Franco Stella

Trapianto con organi di donatori a rischio calcolato

In Italia sono operative dal 1° ottobre 2003 le Linee Guida sui “Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore”, cui il coordinamento trapianti dell’Emilia-Romagna aderisce.

Dall’ottobre 2003 al 31-12-2010 sono stati trapiantati in regione 460 organi provenienti da donatori a rischio calcolato, prevalentemente donati in regione, ma anche provenienti da sedi extraregionali.

Nella tabella 1TR e nella figura 1TR i 460 organi sono suddivisi per le patologie che hanno determinato l’attribuzione del “rischio calcolato”.

Patologia	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totale
HCV+	0	4	4	5	7	6	4	6	36
Anticore+	12	49	48	37	55	53	41	40	335
Anticore+ & HCV+	0	2	1	5	1	4	5	0	18
HBsAg+	0	0	0	0	1	0	1	0	2
HBsAg+ & Anticore+	0	1	2	2	4	2	3	3	17
HCV+ & Anticore+ & HBsAg+	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Batteriemia	0	0	1	7	2	9	7	0	26
Batteriemia & HCV+	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Batteriemia & Anticore+	0	0	0	3	0	2	0	0	5
Batteriemia & Anticore+ & HBsAg+	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Meningite	0	1	5	0	2	0	6	2	16
Meningite & Anticore+	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTALE	12	57	62	60	75	76	67	51	460

Tabella 1TR Organi trapiantati in Emilia-Romagna da donatori a rischio calcolato (1/10/2003 - 31/12/2010)

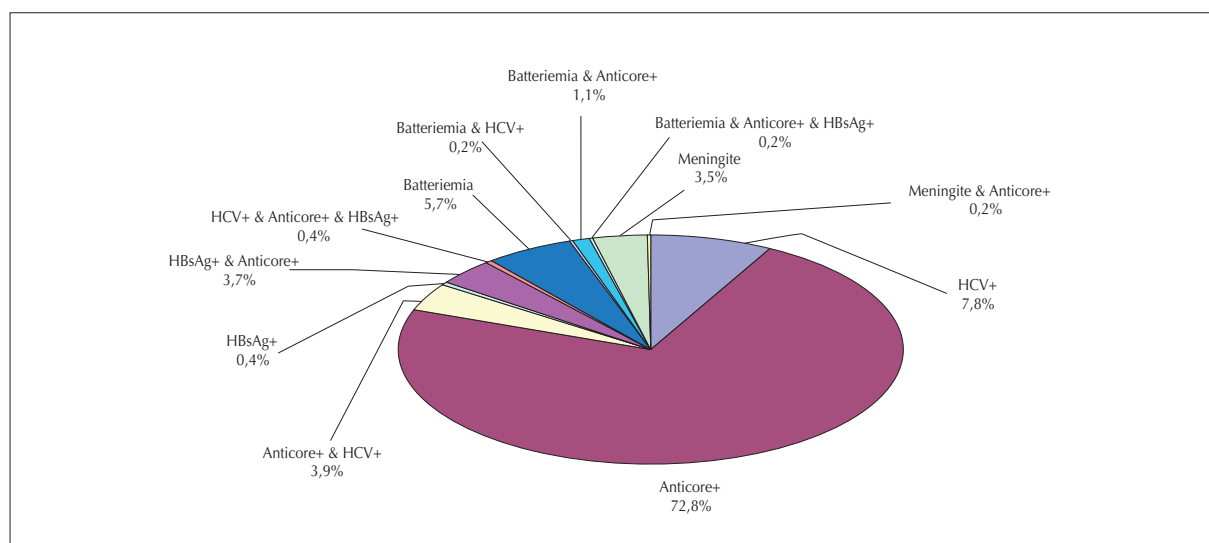


Figura 1TR Percentuale di patologie degli organi trapiantati in Emilia-Romagna da donatori a rischio calcolato (1/10/2003 - 31/12/2010)