



**CORSO TPM EMILIA ROMAGNA
PER COORDINATORI
ALLA DONAZIONE E AL PRELIEVO DI ORGANI E
TESSUTI**

IL CANDIDATO A TRAPIANTO DI FEGATO

Dott.ssa Valentina Bertuzzo

U.O. Chirurgia Generale e Trapianti
Policlinico S.Orsola-Malpighi - Bologna

BOLOGNA, 27-29 maggio 2015



INDICAZIONI A TRAPIANTO DI FEGATO

MALATTIE CRONICHE

- ✗ Epatopatie virali (HBV, HCV)
- ✗ Epatopatia alcolica
- ✗ Epatopatie autoimmuni
- ✗ Cirrosi biliare primitiva
- ✗ Colangite sclerosante primitiva
- ✗ S. di Budd-Chiari
- ✗ Policistosi epatica
- ✗ Epatopatie da farmaci
- ✗ Epatopatie criptogenetiche



CONDIZIONI URGENTI

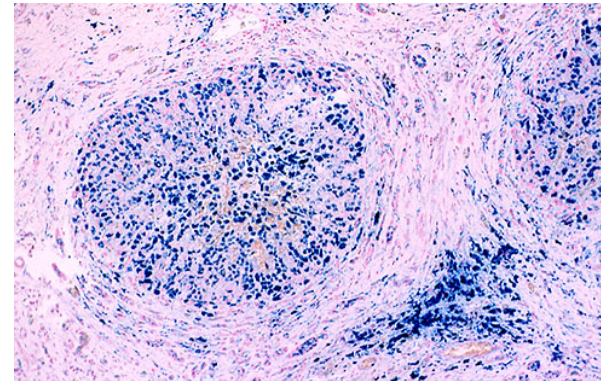
- ✗ Epatite fulminante
- ✗ Primary Graft non function (<7 gg)



INDICAZIONI A TRAPIANTO DI FEGATO

NEOPLASIE EPATICHE

- ✖ Epatocarcinoma
- ✖ Emangioma
- ✖ Emangioendotelioma
- ✖ Epatoblastoma



MALATTIE METABOLICHE

- ✖ M. di Wilson
- ✖ Emocromatosi
- ✖ Amiloidosi familiare
- ✖ Deficit di alfa 1-antitripsina
- ✖ Ipercolesterolemia familiare omozigote



CONTROINDICAZIONI AL TRAPIANTO

- Ⓢ neoplasie maligne extraepatiche in atto
- Ⓢ neoplasie maligne pregresse con follow-up < 5 anni dopo risposta completa
- Ⓢ epatocarcinoma oltre “criteri di Milano” (oltre “criteri down-staging Bologna”)
- Ⓢ colangiocarcinoma
- Ⓢ insufficienza multiorgano
- Ⓢ infezioni batteriche in atto (escluse infezioni albero biliare)



CONTROINDICAZIONI AL TRAPIANTO

- ② infezione da HIV, al di fuori del Programma Nazionale di trapianto di fegato da cadavere in pazienti HIV +
- ② HBV-DNA > 1×10^5 copie/ml al momento del trapianto
- ② malattie cardiovascolari e polmonari avanzate
- ② malattie psichiatriche gravi
- ② disordine neurologico grave (Alzheimer, danni neurologici irreversibili)
- ② abuso attivo di alcool o di stupefacenti



CRITERI MINIMI DI INSERIMENTO IN LISTA PER TRAPIANTO DI FEGATO



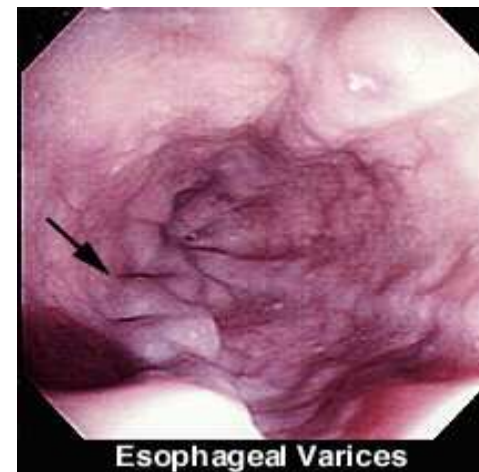
TIMING DEL TRAPIANTO

CHILD > 7

Bilirubina, albumina, INR, ascite,
encefalopatia epatica



**SANGUINAMENTO DI VARICI
DA IPERTENSIONE PORTALE**



SOPRAVVIVENZA A 1 ANNO < 90%



CHILD-TURCOTTE-PUGH score

| Punti | 1 | 2 | 3 |
|--------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Encefalopatia | no | 1-2 | 3-4 |
| Ascite | assente | modesta o controllata da diuretici | almeno moderata nonostante diuretici |
| Bilirubina (mg/dl) | <2 | 2-3 | >3 |
| Albumina (g/l) | >3.5 | 3.5-2.8 | <2.8 |
| INR | <1.7 | 1.7-2.3 | >2.3 |

| | | SOPRAVVIVENZA | |
|-------|---------|---------------|--------|
| | | 1 anno | 2 anni |
| CTP | 5-6 (A) | 100% | 85% |
| CTP | 7-9 (B) | ≤ 90% | 57% |
| CTP ≥ | 10 (C) | ≅ 65% | 35% |



CHILD-TURCOTTE-PUGH score

- **Soggettività (ascite/encefalopatia)**
- **Non validato per pazienti in lista di attesa**
- **Per bilirubina e INR stesso score per valori superiori a 3 mg/dl e 2.3**
- **Non differenzia i candidati più severi**



INTRODUZIONE DEL MELD

27 FEBBRAIO 2002

$$\text{MELD} = 10 \times 0.957 \times \text{LN}(\text{creatinina}) + 10 \times 0.378 \times \text{LN}(\text{bilirubina}) + 10 \times 1.12 \times \text{LN}(\text{INR}) + 10 \times 0.643$$

- Il **MELD** (**M**ayo **E**nd stage **L**iver **D**isease) è un punteggio che è stato proposto dalla Mayo Clinic (Rochester, Minnesota, USA) per valutare la sopravvivenza dei pazienti con la cirrosi ed un'insufficienza epatica terminale
- Utilizza valori di bilirubina, di INR e di creatinina. Tutti questi valori sono facilmente reperibili fra gli esami del sangue che i pazienti con cirrosi eseguono di routine. Tanto più alto è il punteggio ottenuto, tanto più gravi sono le condizioni cliniche del paziente.



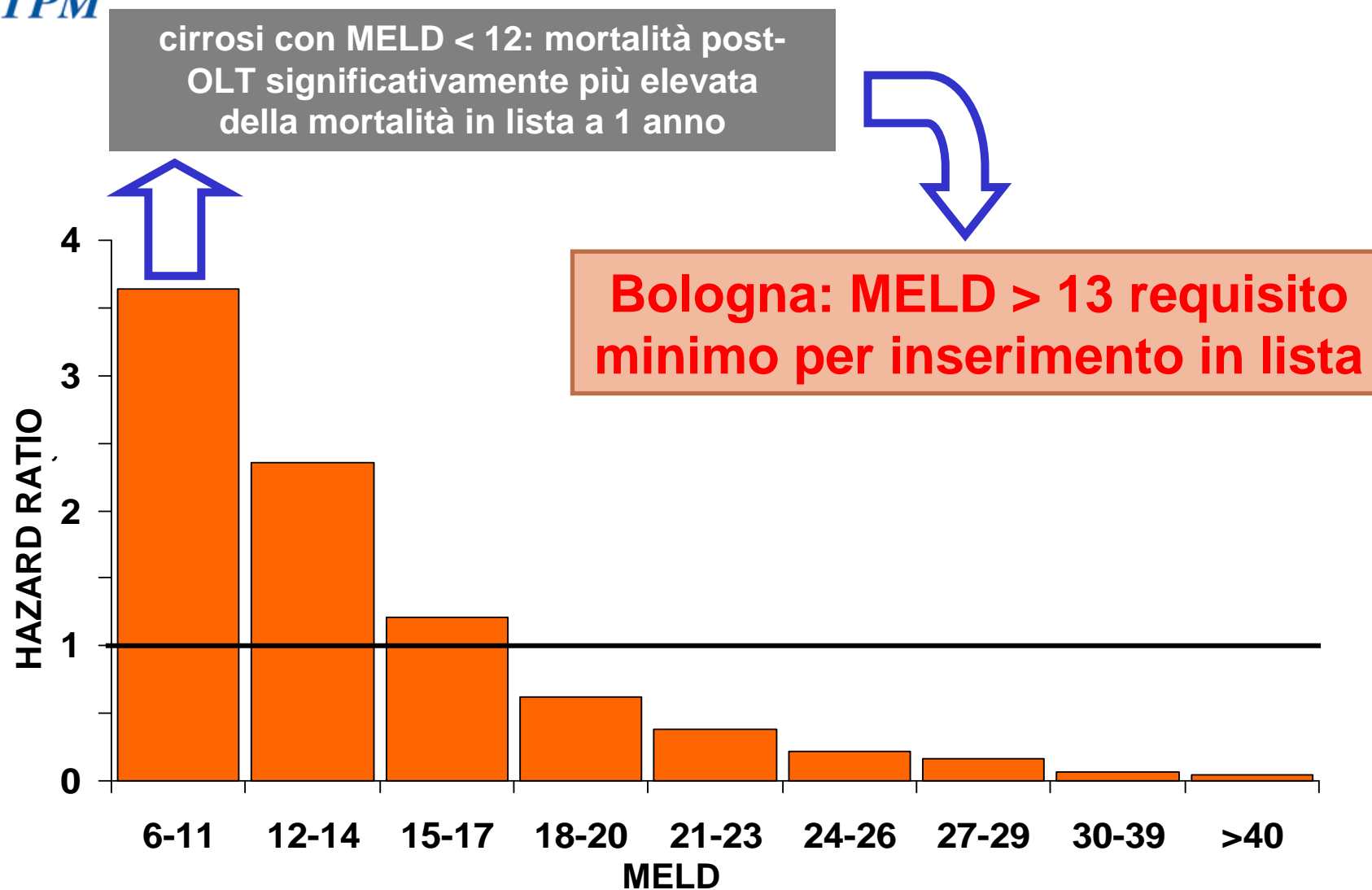
I VANTAGGI DEL MELD

- Validato in numerose casistiche
 - Indipendente da eziologia
 - Parametri continui e oggettivi
 - Predittivo di mortalità a 3 mesi



TPM

TIMING DEL TRAPIANTO





TRAPIANTO FEGATO REGIONE EMILIA-ROMAGNA ECCEZIONI MELD –HCC

Per attribuire punteggio occorre diagnosi certa (1 nodulo dubbio non dà punteggio, 1 nodulo certo + 1 nodulo dubbio dà 1 nodulo). La diagnosi segue i criteri internazionali di positività confermata da 2 tecniche morfologiche (TC-Lipiodol, TC spirale, RM, Ecografia con mezzo di contrasto, Angiografia). Biopsia nei casi dubbi e negli HCC di dimensione <2cm.

Il trattamento dei noduli non fa regredire la stadiazione ai fini del punteggio, così come la riduzione dell'alfa fetoproteina dopo trattamento.

Per il calcolo del MELD Score "RER" si aggiunge, al MELD proprio del paziente:

| | |
|--|--------------------------|
| nodulo fino a 1,9 cm, con alfa fetoproteina ≤ 200 | nessun punteggio |
| nodulo fino a 1,9 cm, con alfa fetoproteina > 200 | 3 punti + 0,5 punti/mese |
| nodulo da 2 a 3 cm, con alfa fetoproteina ≤ 200 | 3 punti + 0,5 punti/mese |
| nodulo da 2 a 3 cm, con alfa fetoproteina > 200 | 3 punti + 1 punto/mese |
| nodulo > 3 ed < 5 cm | 6 punti + 1 punto/mese |
| fino a 3 noduli non > 3 cm | 6 punti + 1 punto/mese |

Il punteggio viene attribuito dal computer allo scadere dei 30 giorni (non si adottano frazioni).



TRAPIANTO FEGATO REGIONE EMILIA-ROMAGNA ECCEZIONI MELD –HCC

◆ Accordo regionale per casi particolari

| Patologia | Punti base | Punti mese |
|---|------------|------------|
| <i>Ipertensione polmonare in terapia/Sindrome epato-renale -polmonare* (*errata corrige)</i> | 12 | 1 |
| Caroli in terapia antibiotica continua per infezioni | 12 | 1 |
| PSC con stent, episodi colangitici e terapia antibiotica continua e, per analogia, cirrosi biliari secondarie con stenosi | 12 | 1 |
| Amiloidosi, glicogenosi e altre metaboliche, salvo accordo tra i 2 Centri trapianto | 14 | 1 |
| Fegato policistico con deficit nutrizionale (da concordare, caso per caso, dopo consulenza specialistica) | 12 | 1 |
| Ritrapianto tardivo, esclusa la recidiva di malattia HCV | 12 | - |



**CORSO TPM EMILIA ROMAGNA
PER COORDINATORI
ALLA DONAZIONE E AL PRELIEVO DI ORGANI E
TESSUTI**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE