

medicina

Trapianto di Fegato

I progressi raggiunti nella tecnica chirurgica hanno permesso di codificare una modalità standard di esecuzione per questa complessa operazione

Prof. Salvatore Gruttadauria

Direttore Dipartimento Studio
 e Cura Patologie Addominali
 e Trapianti Addominali
 IRCCS - ISMETT - UPMC - Palermo



Il Trapianto di fegato rappresenta la cura di scelta per tutte quelle patologie che esitano in Insufficienza epatica terminale acuta o cronica come anche di un numero limitato di Tumori del fegato, sia primitivi che secondari.

I progressi raggiunti nell'ultimo decennio in Chirurgia, diagnosi precoce e gestione delle complicanze, hanno permesso di codificare una modalità standard di esecuzione per questa complessa operazione che richiede un attento lavoro organizzativo multi-specialistico. Essa prevede, infatti, l'asportazione di un fegato irreversibilmente ammalato, e la sostituzione con un altro fegato sano, intero o parziale a seconda dei casi.

Quando intervenire

Il Trapianto di fegato ha due scopi principali, da un lato il miglioramento dell'aspettativa di vita e dall'altro della qualità di vita del Paziente. Tanto da rappresentare il trattamento standard per l'Insufficienza epatica acuta irreversibile e cronica, con una sopravvivenza a 1 anno riportata dalla maggior parte dei centri, pari a circa l'85-90%.

Le indicazioni al Trapianto, negli ultimi anni, si sono ampliate sensibilmente grazie a metodiche diagnostiche sempre più raffinate, all'introduzione di nuovi immunosoppressori, più efficaci e di minore

Nella valutazione dei candidati è centrale la scelta del momento migliore della malattia per effettuare il Trapianto

tossicità, ma soprattutto alla migliore valutazione dei fattori e degli indicatori di rischio.

Le indicazioni per il Trapianto di fegato dipendono dal tipo di malattia epatica e dal rischio di mortalità e morbilità a breve e lungo termine, correlato allo stadio di malattia. In particolare nel nostro Paese, negli ultimi anni, si è assistito a un cambiamento delle indicazioni al Trapianto con una drastica riduzione dei trapianti eseguiti per Cirrosi post infezione da Epatite C, grazie all'azione dei farmaci antivirali recentemente impiegati in questo settore.

La valutazione dei tempi e i possibili candidati

Un ruolo chiave è svolto dal tempo che intercorre tra il Trapianto di fegato e l'inserimento in lista d'attesa. Per quanto riguarda il primo aspetto, è centrale nella valutazione dei candidati la scelta del momento migliore della malattia per effettuare il Trapianto. Non bisogna tuttavia dimenticare che anche nelle



attualità e prospettive

migliori condizioni, l'intervento di Trapianto di fegato è gravato da una mortalità precoce (entro il primo anno) del 10-15% e tale dato va comparato con la probabilità di morte del Paziente trattato con terapie mediche convenzionali.

Un'altra indicazione definita per il Trapianto di fegato è rappresentata dalla patologia tumorale, con particolare riferimento ai Tumori primitivi in fase iniziale, quali l'Epatocarcinoma e le metastasi da Tumore neuroendocrino. Più recentemente si stanno considerando per il Trapianto anche alcune patologie neoplastiche secondarie come le metastasi epatiche da Tumore colo-rettale. La candidabilità del Paziente al Trapianto è sempre definita su base individuale. Alcune condizioni vengono però universalmente considerate come controindicazioni assolute, ad esempio la presenza di: Malattie cardiopolmonari che non possono essere corrette prima del trapianto e che comportano un rischio operatorio talmente elevato da ritenersi inaccettabile, neoplasie extraepatiche attive, il consumo di alcol e/o stupefacenti. L'età avanzata non è da considerarsi una controindicazione assoluta per il Trapianto di fegato.

Recenti progressi e criticità

Il notevole aumento del numero di Trapianti che si è verificato nell'ultima decade, anche grazie al proliferare in tutto il mondo di Centri Trapianto, ha però raggiunto un limite massimo che riflette un possibile depauperamento della disponibilità di donatori. Tale fenomeno, associato a un sempre maggiore inserimento in lista d'attesa di Pazienti affetti da patologie epatiche neo-plastiche, infettive e/o cronico-degenerative, ha posto in essere una drammatica sproporzione tra il numero dei Pazienti trapiantati e il numero di quelli che potrebbero beneficiare di tale procedura.

Le possibili complicanze

Le complicanze precoci sono generalmente correlate all'intervento chirurgico, alle condizioni cliniche del Paziente pre-Trapianto e alle caratteristiche dell'organo trapiantato. Fra le principali vi è la **ricorrenza della malattia primaria** che ha determinato l'indicazione al trapianto stesso.

Nell'ambito delle complicanze a medio e lungo

termine, invece, il fattore di rischio principale si associa all'immunosoppressione. I farmaci immunosoppressori, in grado di ridurre il **rischio di rigetto** espongono a un rischio aumentato di contrarre infezioni batteriche, virali e/o fungine e di sviluppare Neoplasie quali Linfomi e Neoplasie solide. La maggior parte dei Pazienti portatori di Trapianto di fegato ritorna dopo l'intervento a una vita normale. L'indicazione a proseguire una stretta sorveglianza clinica dipende però dalla necessità di monitorare la funzione del Trapianto.

Prospettive future

Gli sforzi compiuti in questi ultimi anni, volti a incrementare il numero degli organi disponibili, sono stati diretti al perfezionamento dei criteri di selezione degli organi all'interno del sottogruppo dei cosiddetti "donatori con criteri allargati" e sono state sviluppate tecniche chirurgiche per l'utilizzo del "fegato diviso" e il Trapianto di fegato da donatore vivente. In entrambi i casi, l'evidenza essenziale è che, dietro stimoli appropriati, parti di fegato sono in grado di rigenerare.

Il Trapianto di fegato è stato fin dall'inizio e continuerà ad essere, uno strumento di scoperta scientifica in più campi, e soprattutto in Chirurgia: notevoli sforzi si stanno compiendo sia nella pratica clinica con l'impiego di procedure chirurgiche mininvasive per il prelievo di fegato parziale da donatore vivente e con l'ottimizzazione di tecniche avanzate di conservazione degli organi (per esempio macchine di perfusione), sia in ambito sperimentale per rendere un'opzione possibile l'utilizzo di Trapianti da donatori transgenici di specie discordante (xenotrapianti). Grande enfasi, inoltre, è stata recentemente posta nell'implementazione dell'utilizzo di fegati provenienti da donatori deceduti a cuore fermo, aumentando ulteriormente il bacino dei donatori e realizzando Trapianti di fegato con risultati sovrapponibili a quelli ottenuti utilizzando organi provenienti da donatori in morte cerebrale ma a cuore battente.

In conclusione va detto che in Italia il sistema Trapianti è di livello eccellente e tutti i Centri Trapianto di Fegato svolgono la loro attività all'interno della **Rete del Centro Nazionale dei Trapianti** di cui condividono comuni strategie e Linee Guida. ●