

## **Chirurgia nel trapianto di fegato attualità**

**G. M. Ettore**

Fin dall'antica il trapianto è stato presente con miti e leggende. Tom STARZL il 1 Marzo 1963 a Denver (USA) eseguiva il primo Trapianto di Fegato nell'Uomo al mondo. Poco dopo in Europa Roy CALNE sempre nel 1963 a Cambridge (UK) 1° Programma di Trapianto di Fegato in Europa. A partire da questi due Signori è iniziata la realtà trapiantologica epatica nel mondo.

Dal registro europeo si può notare come questa attività è stata sempre in crescendo con un aumento progressivo dei paesi con centri trapianti. Inoltre sempre al registro ELTR, stratificando la sopravvivenza in base ai decenni si può notare come ci sia stato un miglioramento costante nei risultati a lungo termine nel trapianto di fegato.

Nella nostra esperienza pubblicata nella rivista ufficiale della SIC "Updates in Surgery" abbiamo presentato i risultati del centro POIT. Ottenendo ottimi risultati a 5 anni. Durante questa esperienza abbiamo eseguito con il prof. Santoro il primo trapianto in Italia su pazienti HIV positivo. Questo risultato ottenuto il 1 novembre 2005 è stato ripreso da gran parte dei quotidiani nazionali.

Nelle nuove tecniche sicuramente lo "split" ossia la bi-partizione di un fegato adulto per ottenere due trapianti adulto/adulto o adulto/pediatrico permette di incrementare il numero di trapianti. Nella nostra esperienza abbiamo festeggiato da poco i primi 10 anni di sopravvivenza del nostro primo split adulto/adulto eseguito in data 29/10/2005. Abbiamo inoltre presentato come primi al mondo la tecnica di trapianto con fegato split in un paziente con viscerum inversus, roteando il fegato da trapiantare. Risultato pubblicato nel prestigioso giornale "Transplantation" nel 2008.

Nelle attualità chirurgiche sicuramente un posto importante è dedicato alle macchine di riperfusione dei graft epatici. Sono descritte macchine a perfusione fredda con arricchimento di ossigeno che permettono di migliorare i risultati ottenuti con fegati marginali. Ultima novità in questo ambito le macchine con perfusione a caldo del graft.

Rimane sempre presente un rischio oncologico con trasmissione donatore/ricevente, riportato il caso di un graft trapiantato a Torino in cui durante l'ecografia di controllo in prima giornata dopo il trapianto è stato scoperto un nodulo di HCC, motivo per cui il paziente è stato ritrapiantato in superurgenza nazionale.

Sicuramente con i nuovi farmaci immunosoppressori e anche i nuovi chemioterapici sarà possibile candidare nuovi pazienti al trapianto. Per esempio per metastasi da cancro colo rettale, o colangiocarcinoma.

Noi del POIT riportiamo un'esperienza con l'utilizzo della radioembolizzazione prima del trapianto per HCC fuori dai criteri di Milano con ottimi risultati, paragonabili ai pazienti

trapiantati per HCC dentro i criteri. Questa tecnica di downstaging permetterà di controllare meglio la malattia e portare a trapianto un maggior numero di pazienti.

Giuseppe Maria Ettore Direttore Dipartimento POIT - Polo Ospedaliero Interaziendale  
Trapianti, Direttore U.O.C. Chirurgia Generale e Trapianti, Az. Osp. San Camillo -  
Forlanini, Roma

Per la corrispondenza: [GmEttore@scamilloforlanini.rm.it](mailto:GmEttore@scamilloforlanini.rm.it)