

Criteria anatomico-clinici per un'ottimale allocazione dei reni da donatore cadavere in trapianto singolo

G.P. Segoloni e G. Piccoli

U.O.A.U. Nefrologia Dialisi e Trapianto, Centro Trapianti Renali, Azienda Ospedaliera S.Giovanni, Torino

Riassunto

La sperequazione fra disponibilità di organi e necessità di trapianti, l'invecchiamento dei donatori, la modificazione delle loro cause di morte e la mancanza di una definizione precisa di donatore ideale hanno comportato un'espansione dei criteri di accettazione dei donatori. Questa liberalizzazione ha fornito risultati contrastanti: talune casistiche, prevalentemente multicentriche (UNOS, Eurotransplant, CTS), documentano una riduzione statisticamente significativa della sopravvivenza del rene con il crescere dell'età dei donatori a partire dai 50-55 anni; numerose segnalazioni, monocentriche, invece, non evidenziano differenze correlate con l'età, pur segnalando, maggior frequenza di non funzione primaria (fino al 16%), di insufficienze renali acute e di livelli funzionali meno brillanti. Queste discrepanze trovano la loro spiegazione soprattutto nella mancanza di criteri con i quali valutare, al momento del prelievo, la maggiore eterogeneità del patrimonio nefronico che accompagna il progredire dell'età. Per una più sicura allocazione di questi reni sembra utile poter integrare informazioni morfologiche del parenchima renale (entità della glomerulosclerosi, score biotipico, dati ecografici ecc) con quelle del profilo clinico demografico del ricevente (grado di compatibilità, taglia corporea, ridotto rischio immunologico, età) e con alcuni aspetti pratici (breve ischemia fredda ed utilizzo di farmaci non nefrotossici). È un approccio ancora poco sviluppato, anche per il peso tecnico-organizzativo che comporta, ma che è certamente destinato ad una crescente diffusione in quanto sembra poter conciliare un ottimale utilizzo delle risorse disponibili con le massime garanzie per il ricevente.

PAROLE CHIAVE: Allocazione trapianto, Idoneità rene, Biopsia pretrapianto, Trapianto singolo, Donatore ideale, Donatore anziano

Anatomico-clinical criteria for cadaveric kidneys allocation

SUMMARY: Due to the shortage of cadaveric organs and to the ongoing modification of the pattern of consens of brain death, criteria of acceptance of cadaveric donors have been expanded worldwide. This transformation has led to different results. Studies mainly based on data from multicentred registries demonstrated a significantly negative donor-age-dependent effect on graft survival. On the other hand, many reports from single transplantation Centers demonstrated superimposable results with older (i.e. over 55-60 years) and younger donors. In order to shed light on this discrepancy, two issues seem to be of major importance: first, the fact that aged kidneys would more often than younger ones be jeopardized by preexisting damage (hypertension, atherosclerosis, diabetes) and second, the difficulty to establish the functional status of these kidneys. As a these intriguing problems, one could suggest a protocol for organ allocation that a solution for takes into account not only information about the parenchymal status of the kidney (glomerulosclerosis %, histological score, ultrasonography data, etc.) but also certain demographic-clinical features of the recipient (age, size, immunological risk, HLA typing). Adopting this strategy, as suggested by most studies and by the authors' experience, aged kidneys seem to yield acceptable results with a dramatic decrease in the donors discard rate. (Giorn It Nefrol 1999; 16: 59-66)

KEY WORDS: Marginal kidney, Single transplant, Kidney allocation