

# Tumori nel paziente trapiantato di rene: aspetti eziopatogenetici, epidemiologici e di prevenzione

M. Zanazzi, E. Bertoni, L. Di Maria, A. Rosati, B. Tosi, M. Salvadori

Unità Operativa Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, Firenze

## Riassunto

I tumori sono una delle principali cause di morbidità e mortalità nei pazienti trapiantati. La loro incidenza è in crescita sia a causa dell'aumento dell'età dei pazienti trapiantati, sia per l'impiego di terapie immunosoppressive più forti, sia per l'allungarsi del periodo di osservazione dopo trapianto.

I tumori a carico dei pazienti trapiantati si dividono classicamente in tre gruppi: a) tumori trasmessi dal donatore; tumori *de novo* dopo trapianto; tumori preesistenti nel ricevente prima del trapianto.

Le cause principali dell'aumentata incidenza delle neoplasie nei pazienti trapiantati rispetto alla popolazione generale sono: la ridotta sorveglianza immunologica dovuta all'immunosoppressione e l'elevata incidenza di malattie da virus potenzialmente oncogeni.

Le neoplasie con più elevata frequenza nei pazienti trapiantati sono: i linfomi, il sarcoma di Kaposi, i tumori della pelle, i carcinomi renali ed i tumori della vulva e del perineo. Al contrario alcuni tumori solidi assai diffusi nella popolazione generale sembrano avere un'incidenza più bassa nei pazienti trapiantati.

Serie misure di profilassi devono essere adottate per tentare di ridurre l'incidenza dei tumori nei pazienti trapiantati: attenta anamnesi e scrupoloso esame clinico-laboratoristico del donatore; evitare terapie che comportino un eccesso di immunosoppressione; scrupoloso e periodico esame clinico dei pazienti trapiantati; limitare l'esposizione ad agenti cancerogeni ambientali; profilassi delle infezioni virali. Nel caso di pazienti da trapiantare con neoplasie in anamnesi è consigliabile un'attesa di due anni dalla guarigione clinica prima di procedere a trapianto.

*PAROLE CHIAVE: Neoplasie, Trapianto renale, Epidemiologia, Registri di trapianto*

## **Malignancies in renal transplant patients: etiopathogenetic, epidemiological and prevention aspects**

**ABSTRACT:** Malignancies are one of the major cause of morbidity and mortality in transplant patients. Their incidence is progressively increasing either because of the age increase of transplant patients and the increase of immunosuppressive therapy or the increased follow-up range post-transplantation.

Malignancies in transplant patients are divided into three categories: a) donor-transmitted tumors; b) *de novo* tumors after transplantation; c) preexisting tumors in the recipient before transplantation.

The main causes of the increased tumor incidence in transplant patients with respect to the general population are: reduced immunosurveillance and high incidence of infections due to oncogenic viruses.

Malignancies with a higher incidence in transplant patients are: lymphomas, Kaposi's sarcomas, skin tumors, renal tumors and tumors of the vulva and perineum. All the above mentioned tumors have been shown to be virus induced. By contrast, some solid tumors including breast and rectum carcinomas seem to have a lower incidence in transplant patients.

Serious prevention measures should be adopted to reduce the tumor incidence in transplant patients: careful anamnestic history and clinical examination of the donor; avoidance of heavy immunosuppressive therapies; careful clinical surveillance of the transplant patients; avoidance of exposure to environmental oncogenic agents; prophylaxis of viral infec-

---

*tions. In the case of patients with pretransplant malignancies there should be a waiting period before transplantation of at least 2 years. (Giorn It Nefrol 1999; 16: 564-76)*

*KEY WORDS: Malignancies, Renal transplantation, Epidemiology, Transplant registries*

---