

Il rigetto interstiziale acuto “lieve” nel trapianto di rene: implicanze terapeutiche e prognostiche

G. Squicciarro¹, G. Leonardi¹, F. Fop¹, G. Mazzucco², G.P. Segoloni¹, G. Piccoli¹

¹ Divisione di Nefrologia, Dialisi e Trapianto, A.O. S. Giovanni Battista di Torino, Cattedra di Nefrologia, Università di Torino

² Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia umana, Sezione di Anatomia Patologica, Università di Torino, Torino

Riassunto

Premesse. Il rigetto interstiziale acuto (RIA) Lieve, così chiamato per la scarsa entità del danno morfologico, rappresenta una complicanza del trapianto renale di importanza ancora non ben definita.

Metodi. Presso il nostro Centro ha costituito il 30.3% dei 323 rigetti acuti (RA) diagnosticati istologicamente dall'1/1/91 al 31/12/98: in totale 98 episodi in 89 riceventi, tutti sottoposti a biopsia in seguito a peggioramento clinico. 70/89 pazienti risultavano in precedenza liberi da rigetto, e 52 di questi non hanno sviluppato RA successivi.

Risultati. Una piena guarigione, intesa come ritorno a valori di creatininemia uguali o inferiori a quelli pre-rigetto, è stata osservata nel 53.1% dei casi; nel 46.9% la risposta alla terapia è stata invece solo parziale o del tutto assente, ed in 5 riceventi si è documentato un aggravamento istologico del rigetto. Le possibilità di completa guarigione sono apparse condizionatamente negativamente da vari fattori: precedenti RA (21.4% vs. 65.7% nei soggetti in precedenza liberi da rigetto; $p < 0,0001$), insorgenza oltre il terzo mese post-trapianto (41.2% vs. 73.6%; $p < 0,05$), concomitanza di lesioni croniche (36.4% vs. 61.5%; $p < 0,05$). La sopravvivenza attuariale dell'organo a 3 e 5 anni è risultata rispettivamente 85.6% e 66.4% nel caso di piena guarigione del RIA lieve, 59.4% e 42.6% nell'evenienza contraria (Log Rank $< 0,05$); nei pazienti senza altri episodi di RA la sopravvivenza ai medesimi intervalli è risultata rispettivamente del 91% e del 79.3% nel primo caso, del 58.3% e del 43.7% nel secondo (Log Rank $< 0,01$).

Conclusioni. Nella nostra esperienza il RIA Lieve si è quindi configurato come una complicanza relativamente frequente e, in contrasto con la scarsa entità del danno morfologico, di rilievo clinico spesso notevole. In circa la metà dei casi ha infatti comportato un deterioramento irreversibile della funzione renale, ed il mancato ritorno della creatininemia ai valori pre-rigetto si è a sua volta tradotto in una significativa compromissione della sopravvivenza dell'organo a medio termine.

PAROLE CHIAVE: Trapianto renale, Rigetto acuto, Rigetto acuto lieve, Biopsia renale, Trattamento antirigetto, Sopravvivenza

Mild interstitial acute rejection in renal transplantation: therapeutic and prognostic implications

Background. Mild interstitial acute rejection (MIAR), so called for the low degree of morphologic injury, is a complication of renal transplantation whose clinical relevance is still controversial.

Methods. In our center, from 1 January 1991 to 31 December 1998 MIAR accounted for 30.3% of 323 biopsy proven acute rejections (AR): 98 episodes in 89 allograft recipients. All biopsies were performed for worsening of renal function. 70/89 recipients were previously rejection free, and 52/70 did not have other rejections during follow-up.

Results. Complete response to antirejection treatment, quantified by a fall in serum creatinine to prerejection baseline values or lower levels, was observed only in 53.1% of episodes; in the remaining 46.9% the response to therapy was only

partial or completely absent, and in 5 recipients a new biopsy showed a morphologic worsening of the rejection. Response rates were negatively influenced by several factors: previous AR (21.4% vs. 65.7% in recipients previously AR free; $p < 0.0001$), onset later than 3 months after transplantation (41.2% vs. 73.6%; $p < 0.05$), concurrent chronic injury (36.4% vs. 61.5%; $p < 0.05$). Actuarial graft survival was calculated: in the complete treatment response group the 3 and 5-years survival rates were 85.6% and 66.4% respectively. In the absence of a complete response the corresponding values were 59.4% and 42.6% (log rank < 0.05); in allograft recipients without another AR episode the 3 and 5-years survival rates were 91% and 79.3% respectively in the complete treatment response group and 58.3% and 43.7% in the others (log rank < 0.01).

Conclusions. In our experience MIAR is a frequent complication of renal transplantation and it appears clinically relevant, in opposition with a mild morphological injury. In about 50% of cases MIAR caused an irreversible decline in renal function, associated with an impaired graft survival on the medium term. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 175-81)

KEY WORDS: Kidney transplantation, Acute rejection, Mild acute rejection, Renal biopsy, Rejection treatment, Survival
