

# Trapianto renale e neoplasie. Analisi retrospettiva dei dati relativi alla popolazione dei trapiantati di rene affetti da neoplasie *de novo* in ambito AIRT

G. Stallone<sup>1</sup>, B. Infante<sup>1</sup>, A. Schena<sup>1</sup>, G. Grandaliano<sup>1</sup>, S. Di Paolo<sup>1</sup>, M.P. Scolari<sup>2</sup>, S. Stefoni<sup>2</sup>, M. Zanazzi<sup>3</sup>, M. Salvadori<sup>3</sup>, A.M. Savazzi<sup>4</sup>, A. Albertazzi<sup>4</sup>, C. Cornella<sup>5</sup>, E. Turello<sup>5</sup>, F.P. Schena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Divisione di Nefrologia, Dipartimento di Emergenza e Trapianti d'Organo, Università degli Studi di Bari - Policlinico, Bari

<sup>2</sup>U.O. di Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale, Ospedale Policlinico S. Orsola, Bologna

<sup>3</sup>U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale, Ospedale di Careggi, Firenze

<sup>4</sup>Divisione di Nefrologia, Dialisi e Trapianto, Azienda Policlinico di Modena, Modena

<sup>5</sup>U.O. di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità, Novara

## Riassunto

**Premesse.** Nei pazienti portatori di trapianto d'organo, l'incidenza di tumori maligni spontanei è complessivamente 3-4 volte superiore rispetto ai controlli nella popolazione generale confrontati per età. Scopo del nostro lavoro è stato quello di valutare la prevalenza delle diverse forme di neoplasie ed il rapporto fra modulazione della terapia immunosoppressiva e l'outcome del paziente e dell'organo trapiantato.

**Pazienti.** Abbiamo valutato una popolazione di 2418 pazienti portatori di trapianto renale al 31/12/2002, afferenti a cinque centri trapianti (Bari, Bologna, Firenze, Modena, Novara) nell'ambito dell'Associazione InterRegionale Trapianti (AIRT); di questi pazienti, 119 (4.9%) risultavano affetti da neoplasia *de novo* post-trapianto.

**Risultati.** La nostra indagine ha evidenziato una particolare distribuzione geografica delle diverse forme di neoplasia; il tempo che intercorre fra il trapianto e l'insorgenza della neoplasia ha una mediana pari a 23 mesi; non esistono correlazioni apparenti fra un singolo farmaco immunosoppressore e sviluppo di tumore maligno; la drastica riduzione e/o sospensione della terapia immunosoppressiva non inficia in maniera significativa la sopravvivenza del paziente e dell'organo trapiantato.

**Conclusioni.** Diversi sono i fattori che possono influire sull'insorgenza delle neoplasie post-trapianto. Di certo la terapia immunosoppressiva gioca un ruolo chiave in tale scenario. Pertanto la necessità di istituire un registro nazionale per la raccolta dei dati sull'insorgenza delle neoplasie *de novo* post-trapianto ci sembra il primo passo da compiere nel tentativo di ottimizzare l'immunosoppressione in questa coorte di pazienti.

*PAROLE CHIAVE:* Trapianto renale, Neoplasie, Farmaci immunosoppressivi

## Malignant neoplasia and renal transplant

**Background.** In transplanted patients undergoing immunosuppressive therapy the incidence of malignant neoplasia is 3-4 times higher than in the general population. Aim of the present study was to evaluate the prevalence of different tumours and the links between modulation of immunosuppressive therapy and patient and graft survival.

**Patients.** We evaluated 2029 kidney-transplanted patients from four Transplant Centres (Bari, Bologna, Modena, Novara) belonging to the Associazione InterRegionale Trapianti (AIRT).

**Results.** The incidence of neoplastic disease after transplantation was 3.9% in our population with a median time between transplantation and clinical onset of 23 months. We demonstrated a significant difference in the geographical distribution of different tumours. We did not observe any correlation with specific immunosuppressive drugs. Finally, dramatic reduction of the immunosuppression levels did not modify either the patients' or the graft's survival.

**Conclusions.** Several factors can influence the post-transplant onset of neoplastic diseases with immunosuppressive therapy playing a pivotal role. The implementation of a National Registry would be the first step in an attempt to optimise immunosuppression in this particular group of patient's. (G Ital Nefrol 2003; 20: 611-4)

**KEY WORDS:** Renal transplant, Malignant neoplasia, Immunosuppressive drugs