

P116

## RISULTATI A MEDIO-LUNGO TERMINE DEL TRAPIANTO DI PANCREAS

Occhipinti M., Marselli L., Vistoli F., Amorese G., Boggi U., Marchetti P.

Dip. Medicina clinica e sperimentale Università di Pisa

Il trapianto di pancreas rappresenta un'opzione terapeutica di notevole interesse nel trattamento dei pazienti affetti da diabete mellito tipo 1, essendo in grado di ripristinare una normale secrezione endogena di insulina, con effetti benefici sulle complicanze acute e croniche della malattia. Tuttavia, il delicato rapporto rischi/benefici rende necessario acquisire la maggior quantità possibile di informazioni circa i risultati a lungo termine associati a tale procedura. In questo studio riportiamo l'esperienza del centro trapianti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa, tenendone in considerazione lo sviluppo nel corso degli anni. Il programma, iniziato nel 1996 con l'esecuzione del primo trapianto combinato rene-pancreas (SPK), dal 2000 ha introdotto il trapianto di pancreas isolato (PTA), dal 2001 il trapianto combinato di rene e pancreas (SPK), dal 2000 ha introdotto il trapianto di pancreas isolato (PTA), dal 2001 il trapianto combinato di rene e pancreas con rene da donatore vivente (SPLK), dal 2002 il trapianto di pancreas dopo rene (PAK), e dal 2010 l'impiego di tecniche laparoscopiche robotiche. Complessivamente (fine 2014) sono stati eseguiti 363 trapianti in 339 pazienti, selezionati secondo le indicazioni fornite da AMD e SID negli Standard di Cura. I trapianti eseguiti erano così suddivisi: 207 SPK, 28 SPLK, 97 PTA e 31 PAK. Nel gruppo dei 235 trapianti combinati, il 34 % sono stati eseguiti in pazienti affetti da diabete mellito tipo 1 ed insufficienza renale terminale in fase pre-dialitica. In circa il 50% dei casi il trapianto è stato eseguito con derivazione enterico-portale delle secrezioni pancreatiche, in circa il 40% con derivazione enterico-sistemica e nel restante 10% con drenaggio enterico-vescicale. La terapia antirigetto è consistita in una fase di induzione con basiliximab (circa 60%) o siero antilinfocitario (circa 40%), seguita da terapia cronica con tacrolimo (80%) o ciclosporina (20%), micofenolato alla dose terapeutica massima tollerata, e basse dosi di prednisone. Complessivamente la sopravvivenza attuariale del paziente a 5 e 10 anni è risultata > 90%, e quella del pancreas > 70%. La mortalità dei pazienti è stata dovuta ad eventi cardiovascolari nella maggior parte dei casi (circa il 60%). La maggior parte dei pancreas sono andati perduti per rigetto cronico. Nel complesso, i risultati che emergono da questo studio monocentrico mostrano una soddisfacente sopravvivenza a medio-lungo termine dei pazienti e degli organi trapiantati, tali da confortare circa la buona efficacia e tollerabilità del trapianto di pancreas.

