

Un numero... dalle grandi prospettive

Le prime due “**Prospettive**” pubblicate su questo numero riguardano il trapianto di fegato. Di ampio respiro – perché relativa alle questioni aperte e alle prospettive future – quella a firma di Pierluigi Toniutto e collaboratori che apre la sezione: da una parte si toccano i temi dell’utilizzo di donatori in età avanzata, di donatori con morte cardiaca, degli *split livers* e dei donatori viventi; dall’altra si esplorano potenziali nuove indicazioni al trapianto epatico in particolare nei pazienti con epatocarcinoma al di fuori dei criteri di Milano. Perché “lo scenario futuro del trapianto di fegato – come concludono gli autori – sarà probabilmente influenzato dalle strategie che verranno adottate per espandere il pool dei donatori e per migliorare la conservazione degli organi ottenuti da donatori anziani o da DCD”. Relativo invece al trapianto epatico pediatrico il lavoro di Emanuele Nicastro e collaboratori, il cui obiettivo è stato di valutare l’efficacia della terapia *preemptive* (PET) per il citomegalovirus (CMV), analizzando retrospettivamente i dati relativi a cento bambini sottoposti a trapianto di fegato tra il 2008 e il 2014. Si tratta del primo studio ad aver confrontato l’approccio *preemptive* e quello di profilassi in un’ampia coorte di pazienti pediatrici, valutando outcome a breve e lungo termine e valutando gli effetti diretti e i presunti effetti indesiderati del CMV. La terza prospettiva, di Giorgina Piccoli e collaboratrici, affronta un tema altamente sensibile e attuale: la gravidanza dopo trapianto. In questo caso il trapianto di rene. Le conclusioni dello studio, nonostante il limite della

raccolta retrospettiva, sono incoraggianti suggerendo che “l’andamento delle gravidanze dopo il trapianto renale sia sostanzialmente simile a quello delle gravidanze che si osservano in corso di malattia renale cronica, in situazione funzionale ed evolutiva analoga”.

A fare “**Il punto su**” trapianto di organo solido da donatori HIV-positivi in riceventi HIV-positivi è Paolo Antonio Grossi. Il tema è di grandissima attualità: se, infatti, “nel passato l’infezione da HIV era considerata una controindicazione assoluta al trapianto, negli ultimi anni – dichiara il professor Grossi – il ruolo del trapianto di organo solido in questa popolazione è stato considerato alla luce dei successi in termine di outcome dei programmi di trapianto in pazienti con infezione da HIV e malattia cronica terminale”. In Italia, nel maggio scorso è stato presentato un protocollo a cura del Centro Nazionale Trapianti finalizzato alla modifica del decreto che tutt’ora vieta nel nostro Paese il trapianto di organi da donatori HIV-positivi per riceventi HIV-positivi. Il protocollo è stato accolto favorevolmente dalla Commissione Tecnico Sanitaria del Ministero della Salute che ne ha raccomandato l’approvazione.

Infine, la rubrica “**Immagini**” ospita i successi e i progressi della chirurgia robotica all’ospedale Brotzu di Cagliari dove oggi si contano 30 trapianti robotici, effettuati presso la Struttura complessa di urologia, trapianto di rene e chirurgia robotica diretta dal dottor Mauro Frongia. •