- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.93 Sat, 05 Jul 2025, 20:37:26

NEWS*

CANCRO AL POLMONE: SI TRASMETTE DA DONATORE A RICEVENTE?

Nel 2018 la Letteratura ha proposto almeno due studi relativi a casi di patologia tumorale in pazienti riceventi organi trapiantati. In particolare, l'*American Journal of Transplantation*[1] riporta quattro casi in Gran Bretagna di cancro alla mammella, successivo a trapianto da unico stesso donatore multi organo. *Lung Cancer*[2] riporta il caso, in Francia, di una donna deceduta per cancro ai polmoni dopo aver ricevuto quegli stessi organi da una donatrice con lunga storia di tabagismo. C'è da preoccuparsi? Se infatti non sia così rara la trasmissione di malattie infettive da donatore a ricevente durante trapianto di organo, altrettanto non si può dire di patologie di tipo tumorale.

Il donatore multi organo nei quattro casi inglesi era una donna di 53 anni morta per un ictus nel 2007, senza alcuna evidenza di cancro alla mammella al momento delle indagini effettuate per l'espianto e il trapianto. Gli organi donati erano rene, polmone, fegato e cuore. Tutti e quattro le riceventi hanno sviluppato tra i 16 mesi e i 6 anni successivi al trapianto un tipo istologicamente simile di cancro alla mammella. Tre delle quattro sono decedute per diffusione metastatica della malattia. Una sola è sopravvissuta dopo rimozione dell'organo trapiantato seguita all'interruzione di terapia immunosoppressiva, e a chemioterapia. Sebbene alcun test possa considerarsi perfetto e infallibile, e di conseguenza non sia possibile arrivare a un rischio zero, gli screening per il cancro nei donatori sono importanti perché i riceventi organi sono a più alto rischio di sviluppare (e morire) per patologia tumorale rispetto alla popolazione generale. Dovendo infatti assumere terapia immunosoppressiva per prevenire il rigetto d'organo, chi ha ricevuto un organo trapiantato presenta un sistema immunitario compromesso che non è pertanto in grado di distruggere – come normalmente sarebbe – cellule danneggiate e malate. I casi inglesi, in questo senso, confermano un dato importante: si può sopravvivere al tumore rimuovendo l'organo trapiantato in quanto ciò permette di interrompere gli immunosoppressori e quindi di ripristinare il sistema immunitario dell'organismo. A fronte dell'importanza dei test per cancro nei donatori di organi, l'utilizzo però di indagini radiologiche rimane controverso in quanto potrebbe intaccare l'organo destinato al trapianto stesso.

Sebbene non possano sostituire i testi, colloqui approfonditi con parenti e amici stretti del donatore sono da incentivare proprio per avere ulteriori informazioni sulla sua storia clinica e su stili di vita che possono averlo esposto a particolari patologie.

La donna francese morta di cancro ai polmoni dopo aver ricevuto quegli stessi organi con un trapianto era affetta da fibrosi cistica fin da piccola. Dopo un rapido deterioramento delle sue funzioni respiratorie, tipiche della fibrosi cistica, nel 2015 i medici che l'avevano in carico decidono per un trapianto polmonare. La donatrice era una fumatrice. Gli esami praticati al momento della morte cerebrale della donatrice non avevano rilevato alcuna anomalia, ma, nel 2017, alla paziente trapiantata è stato diagnosticato un tumore al polmone ed è stata ricoverata in oncologia toracica presso l'ospedale di Montpellier. Lo studio pubblicato su *Lung Cancer*, condotto da medici della University Hospital Montpellier, rivela che "secondo la banca dati dei donatori, i polmoni trapiantati sono stati prelevati da una 57enne che fumava un pacchetto di sigarette al giorno da 30 anni". La paziente trapiantata è deceduta due mesi dopo la diagnosi. Secondo lo studio, i sintomi ricordano chiaramente quelli causati dal fumo. "Il breve lasso di tempo tra il trapianto dei polmoni e la comparsa della prima anomalia radiologica suggerisce che la carcinogenesi, il processo che trasforma cellule normali in cellule cancerose, avesse avuto inizio durante la vita della donatrice", proseguono gli autori dello studio. Il cancro sarebbe cresciuto a una velocità anomala, proprio a causa dei trattamenti con

*QUESTE NEWS SONO A CURA DE IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE E NON RIFLETTONO LA POSIZIONE UFFICIALE DEL CNT.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.93 Sat, 05 Jul 2025, 20:37:26

immunosoppressori che la donna trapiantata assumeva per evitare il rigetto degli organi. "Visto il tempo di latenza, relativamente lungo, del cancro ai polmoni, proponiamo che i trapianti da donatori fumatori o che hanno smesso da poco siano considerati con cautela", hanno dichiarato i medici.•

Bibliografia

1. Matser YAH, Terpstra ML, Nadalin S, et al. Transmission of breast cancer by a single multiorgan donor to 4 transplant recipients. Am J Transplant 2018; 18: 1810-4.
2. Pujol JL, Jean-Baptiste S, Bommart S, Roch B. Synchronous multiple non-small cell lung cancers in an allograft lung recipient. Lung Cancer 2018; 124: 291-2.

GIULIANO TESTA, DA DALLAS A NAPOLI

Il *Time* lo ha inserito tra le 100 persone più influenti al mondo del 2018. Il professor Giuliano Testa, padovano, lavora al Baylor Medical Center di Dallas ed è conosciuto per le sue doti e capacità in campo trapiantologico. Tra i numerosi interventi d'avanguardia, un trapianto di utero a cui è seguita una gravidanza e un parto, e che lo ha reso definitivamente famoso a livello mondiale. La donna trapiantata, fin dall'adolescenza, sapeva di non poter avere figli perché affetta dalla sindrome Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, che comporta il nascere privi di utero. Poi nel 2016 l'incontro con Testa, esperto in trapianti di reni e fegato del Baylor University Medical Center di Dallas, dopo il quale viene selezionata per partecipare ad una sperimentazione clinica innovativa voluta e coordinata dallo stesso Testa. Alcuni mesi dopo ha ottenuto un trapianto di utero funzionante, il primo negli Stati Uniti, e dopo 15 mesi, lo scorso novembre, ha dato alla luce un bambino.

Il primo caso al mondo di bambino nato da un utero trapiantato era avvenuto in Svezia nel 2014, l'iter all'epoca è stato seguito dall'equipe di Mats Brannstrom, docente di ostetricia e di ginecologia all'università di Göteborg.

Il 26 ottobre scorso Testa ha partecipato agli Open Innovation Days all'Università di Padova intervenendo sulle "cure del futuro", dichiarando che "la medicina in generale sta andando verso la cosiddetta medicina personalizzata, riusciamo ad ottenere milioni di dati da cui estrapoliamo statistiche e frequenze e su queste basiamo le nostre terapie. Grazie al fatto che conosciamo sempre meglio il nostro genoma e il nostro DNA riusciamo a calibrare terapie personalizzate, questo vale soprattutto per le terapie tumorali e adesso se ne sta iniziando a parlare per le terapie anti-rigetto nei trapianti. Per quanto riguarda la chirurgia penso che stia andando verso un indirizzo laparoscopico e robotico e meno verso quella che noi chiamiamo chirurgia a cielo aperto".

Fino allo scorso aprile il professor Testa affermava che "ormai la realtà della medicina che io conosco è quella americana"[1], allontanando così eventuali ipotesi circa un suo possibile rientro dagli States, ora però ha deciso di accettare una proposta in Italia dove prossimamente sarà primario della chirurgia epatobiliare e trapianti di fegato dell'azienda ospedaliera Cardarelli di Napoli.•

Bibliografia

1. www.sanitainformazione.it/mondo/giuliano-testa-chirurgo-utero-time/