

## SCREENING INFETTIVOLOGICO DI PAZIENTI IN ATTESA DI TRAPIANTO ORTOTOPICO DI FEGATO. TRENTADUE MESI DI SORVEGLIANZA IN UN CENTRO CLINICO DI RIFERIMENTO

Manfredi R., Calza L., Chiodo F.

Dipartimento di Medicina Clinica Specialistica e Sperimentale, Sezione di Malattie Infettive, Università di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

**Introduzione.** I pazienti candidati a trapianto di fegato ortotopico effettuano un esteso programma di screening infettivologico nelle settimane che precedono l'inserimento in lista e l'intervento chirurgico. Questa valutazione è volta ad escludere l'esistenza di infezioni attive o latenti, che possano risultare responsabili di complicazioni infettive a breve e a medio termine.

**Pazienti e metodi.** Da 32 mesi, il servizio di Day-Hospital della nostra Divisione è coinvolto nella valutazione infettivologica sistematica di tutti i pazienti in lista per trapianto ortotopico di fegato. La valutazione di prima linea comprende le sierologie per HIV-1 e HIV-2, sifilide, *Toxoplasma gondii*, Cytomegalovirus, Herpes simplex Virus, Varicella-zoster virus, Parvovirus, ed epatiti da HAV, HBV, HDV e HCV, mentre esami microscopici e colturali per la ricerca di batteri, micobatteri, miceti e parassiti vengono effettuati sull'escreato, le urine, su tamponi nasali, faringeo e vaginale, e sulle feci. Un'intradermoreazione secondo Mantoux viene effettuata e letta entro 72 ore, e completata con eventuali successivi ausili diagnostici (tomografia toracica ad alta risoluzione, e/o broncoscopia con broncolavaggio) in caso di sospetto di malattia tubercolare (la quale richiede eventuali successivi interventi chemioprolattici o terapeutici, qualora indicati). L'eventuale positività per esami microscopici e colturali viene attentamente valutata al fine di distinguere una situazione di colonizzazione da una di infezione, e di suggerire un'eventuale chemioterapia e/o la ripetizione di indagini microbiologiche. Sono infine raccomandate schedule vaccinali per pneumococco, Influenza, epatiti da HAV e HBV, come parte di una valutazione infettivologica complessiva.

**Risultati.** Nel periodo di 32 mesi da noi considerato (a partire dal gennaio 2001), sono stati seguiti 369 pazienti consecutivi (di cui 249 di sesso maschile), affetti in grande maggioranza da cirrosi epatica HCV-relata, seguita da epatopatia cronica da HBV, e da cirrosi ad eziologia alcolica, criptogenetica, autoimmune e biliare. Questi pazienti hanno effettuato almeno uno screening infettivologico, i cui estremi clinici e di laboratorio sono stati riportati su uno specifico database, al fine di analizzare eventuali correlazioni tra variabili demografiche, epidemiologiche, cliniche, microbiologiche, laboratoristiche e strumentali dei pazienti in attesa di trapianto ortotopico di fegato.

**Discussione.** A seguito dell'emergere di problematiche connesse alle patologie dell'ospite immunocompromesso a rischio per patologie infettive opportunistiche per le affezioni di base, per l'immunosoppressione primitiva o secondaria, e per il trapianto in sé, il ruolo del Consulente Infettivologo comprende un ampio spettro di problematiche, dalle raccomandazioni in tema di chemioprolassi antiinfettiva, alla diagnosi ed al trattamento delle complicazioni opportunistiche correlate al trapianto di organi solidi ed alla relativa immunosoppressione iatrogena, offrendo altresì un contributo in termini di screening dei pazienti in lista per trapianto, e di prevenzione delle più comuni complicazioni infettive, che pongono i soggetti trapiantati a rischio di rigetto dell'organo, e di affezioni opportunistiche locali o sistemiche ad eziologia virale, batterica, micotica, o parassitaria.