



## PROTOCOLLO SULLO SCAMBIO DI FEGATI PER TRAPIANTI URGENTI E RESTITUZIONI

*Protocollo definitivo – operativo dal 1 maggio 2007*

### 1. SCAMBIO DI FEGATI PER TRAPIANTI URGENTI

#### 1.1 Criteri generali

- La segnalazione di urgenza deve essere tenuta in considerazione per 72 ore. E' rinnovabile una sola volta per altre 72 ore.
- Tutti i fegati disponibili nei diversi CIR devono essere prioritariamente considerati per eventuali urgenze.
- In caso di contemporaneità di più urgenze vale il criterio di precedenza temporale della richiesta, salvo diverso accordo in quel momento tra i CIR interessati.
- Sono proponibili per le urgenze i cittadini assistiti dal SSN e i cittadini di paesi con i quali sia stato sottoscritto un accordo bilaterale. Il Ministero in base ad accordi internazionali, si impegna a garantire le prestazioni in situazioni di urgenza clinica accertata.
- Per le richieste urgenti per i pazienti di età superiore ai 70 anni, i Centri Interregionali di Riferimento e i Centri di Trapianto si impegnano a valutare caso per caso la congruità della richiesta di urgenza e a darne informazione al Centro Nazionale Trapianti.

#### 1.2 Criteri specifici per il fegato

Sono considerati casi urgenti i seguenti:

##### *epatite fulminante*

- a) l'insufficienza deve essere insorta a meno di 8 settimane dall'esordio della malattia epatica in fegato sano; associata ad encefalopatia di grado II, o superiore, con valori di attività protrombinica (non corretti) inferiori a 15%. La condizione di "non decerebrazione" deve essere documentata;
- b) assenza di infezione da HIV, eccetto i casi che rientrano nel protocollo nazionale sperimentale;
- c) assenza di accertata tossicodipendenza nei sei mesi precedenti.

- *pnf (primary non function) entro 10 giorni dall'esecuzione del trapianto.*
- *epatectomia per trauma con perdita totale della funzione dell'organo.*
- *insufficienza acuta su morbo di Wilson.*
- *Trombosi acuta dell'arteria epatica insorta entro 15 giorni dal trapianto.*

Un organo offerto per urgenza deve venire accettato o rifiutato entro 30 minuti dall'offerta.

### **1.3 Criteri generali di restituzione**

- I fegati ricevuti in urgenza vanno restituiti;
- Non sono proponibili per la restituzione fegati di donatori pediatrici;
- La restituzione viene effettuata per area (CIR) e non per centro trapianti;
- L'area debitrice è tenuta ad offrire in restituzione il primo organo disponibile indipendentemente dal gruppo;
- Per la restituzione sono previste un massimo di tre offerte isogruppo prima di perdere il diritto alla restituzione. Nel computo non vanno conteggiate le offerte rifiutate di fegati non isogruppo rispetto al fegato ceduto;
- Il fegato offerto per una restituzione non deve essere un' eccedenza, ma deve essere ritenuto idoneo/accettabile dai centri trapianto dell'area debitrice;
- La presenza di urgenza (anche interna all'area) ha la priorità di assegnazione rispetto ad una restituzione;
- La restituzione dell'urgenza ha la precedenza di assegnazione rispetto ad una richiesta di anticipo;
- Un organo offerto in restituzione deve essere accettato o rifiutato dal CIR creditore entro 60 minuti dall'offerta, con la presenza della scheda completa del donatore.

## **2. Procedure di gestione**

- 2.1 Se un CIR accetta "per urgenza" un donatore che presenta controindicazioni assolute (rosso) che non verrebbe comunque utilizzato nel CIR di provenienza, oppure se un CIR accetta un fegato dato come "eccedenza" non c'è restituzione;
- 2.2 Nell'offerta di un organo qualora dopo il prelievo o dopo il trapianto, vengano accertate e documentate condizioni tali da fare diventare il donatore inaccettabile, il centro debitore non deve restituire;
- 2.3 Nel caso in cui, al momento dell'offerta dell'organo in restituzione, dovesse essere segnalato un rischio potenzialmente aumentato per malattie trasmissibili (es. PSA elevato con riscontro istologico non disponibile prima di alcune ore), il CIR creditore può rifiutare l'offerta mantenendo attivo il credito.
- 2.4 Nel caso in cui il CIR creditore, trovandosi nelle condizioni di cui al punto precedente accetta ugualmente l'organo, la restituzione viene ritenuta soddisfatta anche se il successivo riscontro istologico conferma il rischio aumentato.
- 2.5 Il rifiuto telefonico di un organo offerto in restituzione viene conteggiato se il fegato viene comunque utilizzato da un altro Centro Trapianti e non esita in PNF.

### **3. Criteri di verifica di idoneità dell'organo**

#### accertamento istologico effettuabile presso l'Ospedale sede di prelievo

- 3.1 L'equipe che ha accettato l'organo effettua il prelievo, eccetto il caso di non idoneità per cirrosi o neoplasia, purché dimostrate istologicamente. La valutazione istologica viene effettuata in urgenza presso l'ospedale sede di prelievo; se questo non è possibile l'equipe chirurgica deve darne immediata comunicazione al coordinatore locale e al proprio CIR e attraverso questo, al CIR sede di prelievo, per concordare la sede di effettuazione dell'indagine. Se l'istologia è negativa per cirrosi o neoplasia e il prelievo non viene effettuato, l'urgenza o la restituzione vengono ritenute soddisfatte.
- 3.2 Se nel corso del prelievo l'equipe ritiene il fegato non idoneo, deve comunque portare a termine il prelievo e avvertire immediatamente il coordinatore locale e/o il proprio CIR che contatterà il CIR sede di prelievo. Il fegato viene quindi offerto ad altre équipe e se una di queste lo accetta e lo trapianta, l'urgenza o la restituzione sono considerate soddisfatte ad eccezione della dimostrazione istologica di cirrosi, ovvero neoplasia o se si verifica una PNF del fegato trapiantato.
- 3.3 Se quanto previsto nel punto 3.2 non avviene in sede di prelievo, l'urgenza o la restituzione sono considerate soddisfatte.
- 3.4 In ogni caso, per favorire il rilancio dell'organo, l'equipe che va a vedere un fegato, deve rendersi disponibile ad effettuare il prelievo per altre équipe.
- 3.5 Se l'organo rilanciato non viene accettato e trapiantato da altri centri, l'urgenza o la restituzione sono considerate ancora attive.

#### **Nota aggiuntiva al protocollo sullo scambio di organi per trapianti urgenti e restituzioni:**

Per quanto non previsto nel presente documento si rimanda di volta in volta alla consultazione del Centro Nazionale Trapianti, il cui parere è dirimente per eventuali contenziosi ed agli accordi che i CIR possono realizzare e condividere.

Il Direttore del Centro Nazionale Trapianti  
Dott. Alessandro Nanni Costa

