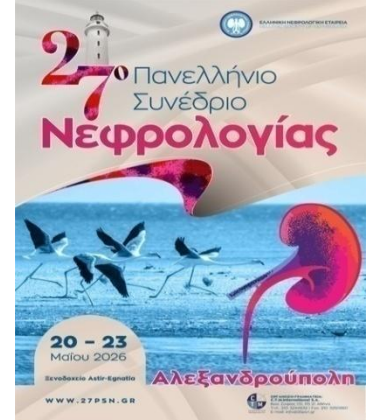




ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ  
Διευθύντρια: Αν. Καθηγήτρια Σμαράγδη Μαρινάκη  
ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ « ΛΑΪΚΟ »



## ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ DE NOVO ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

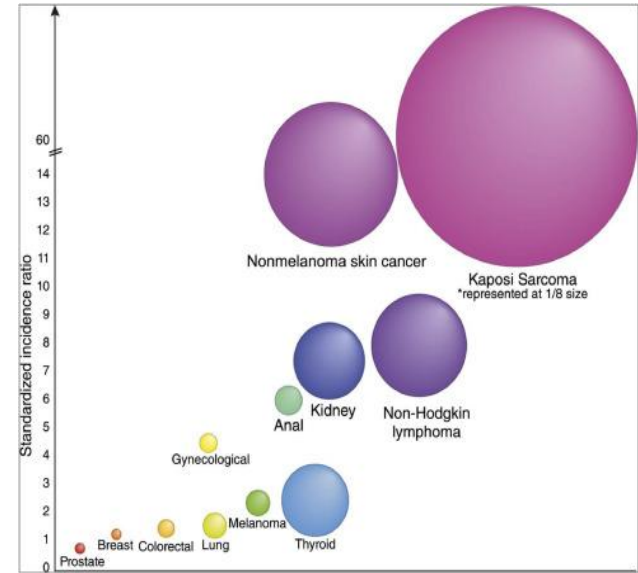
Ε.Κάψια, Σ.Τσιάκας, Κ.Βαλλιάνου, Χ.Μπίντας, Ε.Ροκκά, Μ.Κορογιάννου,  
Χ.Μελεξοπούλου, Σ.Μαρινάκη

# Κακοήθειες σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος

- Ο κίνδυνος εμφάνισης κακοήθειας και θνητότητας από αυτή είναι **2-3 φορές μεγαλύτερος** σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.
- Αποτελούν τη **2<sup>η</sup> πιο συχνή αιτία θνησιμότητας** στους μεταμοσχευμένους νεφρού μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

# Κακοήθειες σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος

- Οι συχνότερες μορφές κακοηθειών αφορούν μη μελανωματικούς δερματικούς καρκίνους.
- Αυξημένη η επίπτωση **σχετιζόμενων με ιούς κακοηθειών**.



Η μακροχρόνια λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου.

# Κίνδυνος απόρριψης σε λήπτη νεφρού με κακοήθεια

- Η μείωση της ανοσοκαταστολής στα πλαίσια θεραπείας της κακοήθειας **αυξάνει τον κίνδυνο απόρριψης** του μοσχεύματος.
- Σε κάποιες μελέτες, ωστόσο, μεταμοσχευμένοι με de novo κακοήθεια φάνηκε να διατρέχουν **τον ίδιο κίνδυνο απόρριψης** σε σχέση με μεταμοσχευμένους χωρίς κακοήθεια.
- Η διαχείριση μιας κακοήθειας σε λήπτη νεφρού συνιστά **πρόκληση** για τον κλινικό ιατρό.
- Δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες σχετικά με τη βέλτιστη διαχείριση της ανοσοκαταστολής σε λήπτες νεφρού με κακοήθεια.

## ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Η καταγραφή του κινδύνου απόρριψης και της έκβασης ασθενών και μοσχευμάτων σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος με de novo κακοήθεια.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- ❑ Μελετήθηκαν αναδρομικά **274 ασθενείς** που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού το χρονικό διάστημα **1979-2023** και οι οποίοι εμφάνισαν de novo κακοήθεια.
  
- ❑ **Δεν** συμπεριλήφθησαν στη μελέτη:
  - ✓ ασθενείς με βασικοκυτταρικό καρκίνο του δέρματος
  - ✓ ασθενείς με <12 μήνες παρακολούθησης

## Χαρακτηριστικά των ασθενών

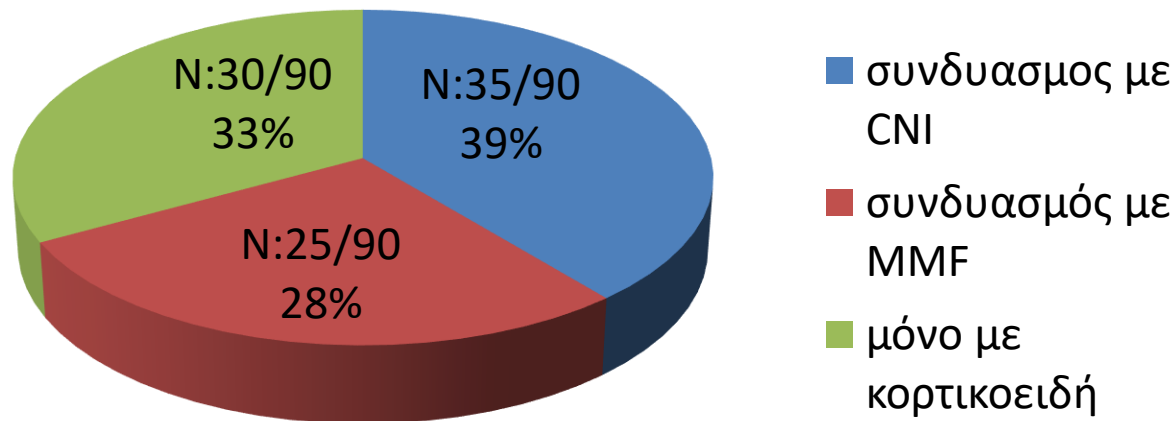
Χαρακτηριστικά	N=274
Φύλο (άρρεν) N (%)	166/274 (60,7)
Ηλικία εμφάνισης κακοήθειας (έτη) (IQR)	59 (50-66)
Χρόνος εμφάνισης κακοήθειας από τη μεταμόσχευση (μήνες) (IQR)	97 (43-165)
Όγκοι συμπαγών οργάνων N (%)	199/274 (72,5)
PTLD N (%)	39/274 (14,3)
Σάρκωμα Kaposi N (%)	20/274 (7,3)
Μη μελανωματικό δερματικό καρκίνωμα N (%)	9/274 (3,3)
Μελάνωμα N (%)	7/274(2,6)

## Θεραπεία κακοηθειών

Χειρουργείο N (%)	68/274 (24,8%)
Χημειοθεραπεία N (%)	142/274 (51,8%)
Ακτινοθεραπεία N (%)	18/274 (6,6%)
Χημειοεμβολισμός N (%)	2/274 (0,7%)
<b>Ανοσοθεραπεία N (%)</b>	<b>2/274 (0,7%)</b>

# Τροποποίηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής

- ❑ Στο **38,8%** η ανοσοκατασταλτική αγωγή μειώθηκε (**104/274**)
- ❑ Στο **12,8%** η ανοσοκατασταλτική αγωγή διακόπηκε (**35/274**)
- ❑ Στο **32,8%** προστέθηκε mTOR αναστολέας



# Εκβάσεις

- ❑ Συνολικά, απόρριψη εμφάνισαν **12/274** ασθενείς (**4,4%**).
  - ✓ Απόρριψη **μεσολαβούμενη από αντισώματα** στο **66.7%** (8/12)
  - ✓ **Μικτή** απόρριψη στο **25%** (3/12)
  - ✓ **Κυτταρική** απόρριψη στο **8.3%** (1/12)
  
- ❑ Διάμεσος χρόνος εμφάνισης απόρριψης: **24** μήνες (IQR:4.0-31,75).
  
- ❑ Η **διακοπή της ανοσοκατασταλτικής** αγωγής ήταν η μόνη παράμετρος που συσχετίστηκε με σημαντική αύξηση του κινδύνου απόρριψης (OR:3.5,**p=0,037**).

# Εκβάσεις

- ❑ **11/12 (91,7%)** ασθενείς με απόρριψη εμφάνισαν **απώλεια** του νεφρικού μοσχεύματος:
  - ✓ 4/11 είχαν διακόψει πλήρως την ανοσοκαταστολή
  - ✓ 2/11 είχαν λάβει ανοσοθεραπεία
  - ✓ 7/11 εμφάνισαν απόρριψη μεσολαβούμενη από αντισώματα
  - ✓ 4/11 εμφάνισαν μικτή απόρριψη
  - ✓ 3/11 είχαν ήδη πριν την απόρριψη  $eGFR < 40 \text{ml/min}$

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❑ Η εμφάνιση απόρριψης σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος που εμφάνισαν de novo κακοήθεια δεν είναι συχνή (**4.4%**).
- ❑ Φάνηκε, ωστόσο, ότι η εμφάνιση απόρριψης σε αυτούς τους ασθενείς συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο απώλειας του μοσχεύματος (**91.7%**).
- ❑ Στη μελέτη μας μόνο 2 ασθενείς έλαβαν ανοσοθεραπεία. Και οι δύο εμφάνισαν απόρριψη και απώλεσαν το μόσχευμα εντός μηνός.
- ❑ Η διαχείριση των ληπτών νεφρού με κακοήθεια συνιστά κλινική πρόκληση και απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για τη βέλτιστη διαχείριση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

***Σας ευχαριστώ***