

Factori de risc asociați cu mortalitatea TLPT în transplantul multivisceral la primitori adulți - un studiu de cohortă

Mihnea-Ioan Ionescu¹, Samantha Ip^{2,3,4}, Jessica K Barrett⁵, George Follows⁶, Andrew J Butler¹, Lisa M Sharkey¹

¹Sir Roy Calne Abdominal Transplant Unit, Addenbrookes Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

²British Heart Foundation Cardiovascular Epidemiology Unit, Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, Cambridge, UK

³Victor Phillip Dahdaleh Heart and Lung Research Institute, University of Cambridge, Cambridge, UK

⁴Centre for Cancer Genetic Epidemiology, Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, Cambridge, UK

⁵MRC Biostatistics Unit, University of Cambridge, Cambridge, UK

⁶Department of Hematology, Addenbrookes Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

Rezumat

Background: Tulburările limfoproliferative post transplant (TLPT) constituie un grup heterogen de afecțiuni limfoproliferative care contribuie semnificativ la mortalitatea după transplantul multivisceral (MVTx). Acest studiu își propune să identifice potențialii factori de risc asociați cu mortalitatea primitorilor de grefe abdominale multiviscerale care au dezvoltat TLPT.

Metode: În studiu au fost incluși toți primitorii adulți transplantați cu grefe multiviscerale care cuprind și intestinul, în cadrul instituției noastre între 2013-2022, și care au dezvoltat TLPT (21 de pacienți).

Rezultate: Mortalitatea asociată cu TLPT a fost 28.6% (6/21). Un risc relativ crescut de mortalitate s-a asociat cu un stadiu de performanță ECOG=3 ($p=0.005$; HR 34.77; 95%CI 2.94-410.91), dacă primitorii au avut o splenectomie prealabilă ($p=0.036$; HR 14.36; 95%CI 1.19- 172.89), sau un retransplant cu greafă multiviscerală ($p=0.039$; HR 11.23; 95% CI 1.13-112.12). S-a observat o tendință semnificativă pentru creșterea riscului de mortalitate prin TLPT în cazurile cu încărcătură virală EBV crescută ($p=0.008$), cu interval de timp crescut de la momentul transplantului la momentul diagnosticării TLPT ($p=0.008$), și la donatorii cu vârstă înaintată ($p<0.001$). Valoarea maximă a LDH înainte de inițierea terapiei pentru TLPT a fost semnificativ mai mare în grupul de pacienți decedați comparativ cu grupul de pacienți supraviețuitori (520.3 ± 422.8 IU/L vs 321.8 ± 154.4 IU/L; HR 1.00, 95%CI 1.00 to 1.01, $p=0.019$). Valoarea maximă a încărcăturii virale înainte de inițierea terapiei antiTLPT (Cycle Threshold (CT) cutoff = 32) s-a corelat cu riscul relativ de deces în grupul de pacienți transplantați multivisceral care au dezvoltat TLPT [$(29.4 \pm 3.5$ CT) la supraviețuitori, comparativ cu 23 ± 4.0 CT la pacienții decedați].

Concluzii: Acesta este primul studiu care identifică factorii de risc pentru mortalitatea TLPT la primitorii adulți de transplant multivisceral. Validarea acestor rezultate în cadrul unor cohorte mai ample, în studii multicentrice și stratificarea ulterioară a riscurilor cuantificate în conformitate cu acești factori de risc, au potențialul de a contribui la o supraviețuire post transplant mai îndelungată a acestor pacienți.

Cuvinte cheie: transplant multivisceral, tulburări limfoproliferative post transplant, încărcătură virală Epstein-Barr