

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κ. Βαλλιάνου Κ.<sup>1</sup>, Μ. Δαρεμά, Π. Καλογερόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Μαντιός<sup>1</sup>, Χ. Μελεξοπούλου<sup>1</sup>, Π. Παρασκευά<sup>2</sup>, Ι. Μπόκος<sup>2</sup>, Σ. Μαρινάκη<sup>1</sup>, Ι. Ν. Μπολέτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική ΕΚΠΑ, <sup>2</sup>Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ Λαϊκό

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι κακοήθειες αποτελούν ένα κύριο αίτιο θνησιμότητας στους μεταμοσχευμένους ασθενείς. Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί μία από τις συχνότερες εντοπίσεις.

**Σκοπός:** η επίπτωση *de novo* κακοηθειών πνεύμονα, η αντιμετώπιση και η έκβαση στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκε αναδρομικά η ανάπτυξη *de novo* κακοηθειών πνεύμονα στους ασθενείς που μεταμοσχεύθηκαν από ζώντα και αποβιώσαντα δότη στο Κέντρο μας, από τον 1/1985 έως τον 12/2020. Σε σύνολο 2509 ληπτών, 221 ασθενείς διαγνώστηκαν με κακοήθεια μετά τη μεταμόσχευση. Οι 33 (15%) από αυτούς νόσησαν από καρκίνο πνεύμονα. Η ανοσοκαταστολή τροποποιήθηκε ανάλογα με το στάδιο της νόσου, τη θεραπεία και τον ανοσολογικό κίνδυνο.

**Αποτελέσματα:** Ο καρκίνος του πνεύμονα ήταν η συχνότερη κακοήθεια στους μεταμοσχευμένους νεφρού. 12 (36%) ασθενείς διαγνώστηκαν με τελικό στάδιο κακοήθειας και οι υπόλοιποι 26 (79%) έλαβαν θεραπεία. Όλοι απεβίωσαν, σε διάμεσο χρόνο από τη διάγνωση 4 (IQR 1-9) μήνες. Ένας ασθενής εμφάνισε επεισόδιο απόρριψης μετά τη διάγνωση της κακοήθειας και εντάχθηκε σε εξωνεφρική κάθαρση 23 μήνες από τη διάγνωση.

**Συμπεράσματα:** Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου πνεύμονα, με δυσμενέστατη έκβαση.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΙΑΣ

Καλλιόπη Βαλλιάνου  
Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης  
Νεφρού, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ  
kallia\_harry@hotmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί αδιαμφισβήτητη την πλέον αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση στους ασθενείς με τελικού σταδίου χρόνια νεφρική νόσο.

Ωστόσο, οι κακοήθειες αποτελούν ένα κύριο αίτιο θνητότητας στους μεταμοσχευμένους, με διαρκώς αυξανόμενη επίπτωση παγκοσμίως.

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μία από τις συχνότερες κακοήθειες στους μεταμοσχευμένους, όπως και στο γενικό πληθυσμό.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήσαμε αναδρομικά την ανάπτυξη κακοηθειών πνεύμονα σε 2509 ασθενείς που μεταμοσχεύθηκαν από ΤΟΝ 1ο/1985 έως και τον 12ο/2020, από ζώντα και αποβιώσαντα δότη.

Μελετήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, το χρονικό διάστημα στην εξωνεφρική κάθαρση πριν τη μεταμόσχευση, η ανοσοκατασταλτική θεραπεία επαγωγής και συντήρησης, η παρουσία συννοσηροτήτων και τα επεισόδια απόρριψης.

Η ανοσοκαταστολή τροποποιήθηκε ανάλογα με το στάδιο της νόσου, τη θεραπεία και τον ανοσολογικό κίνδυνο.

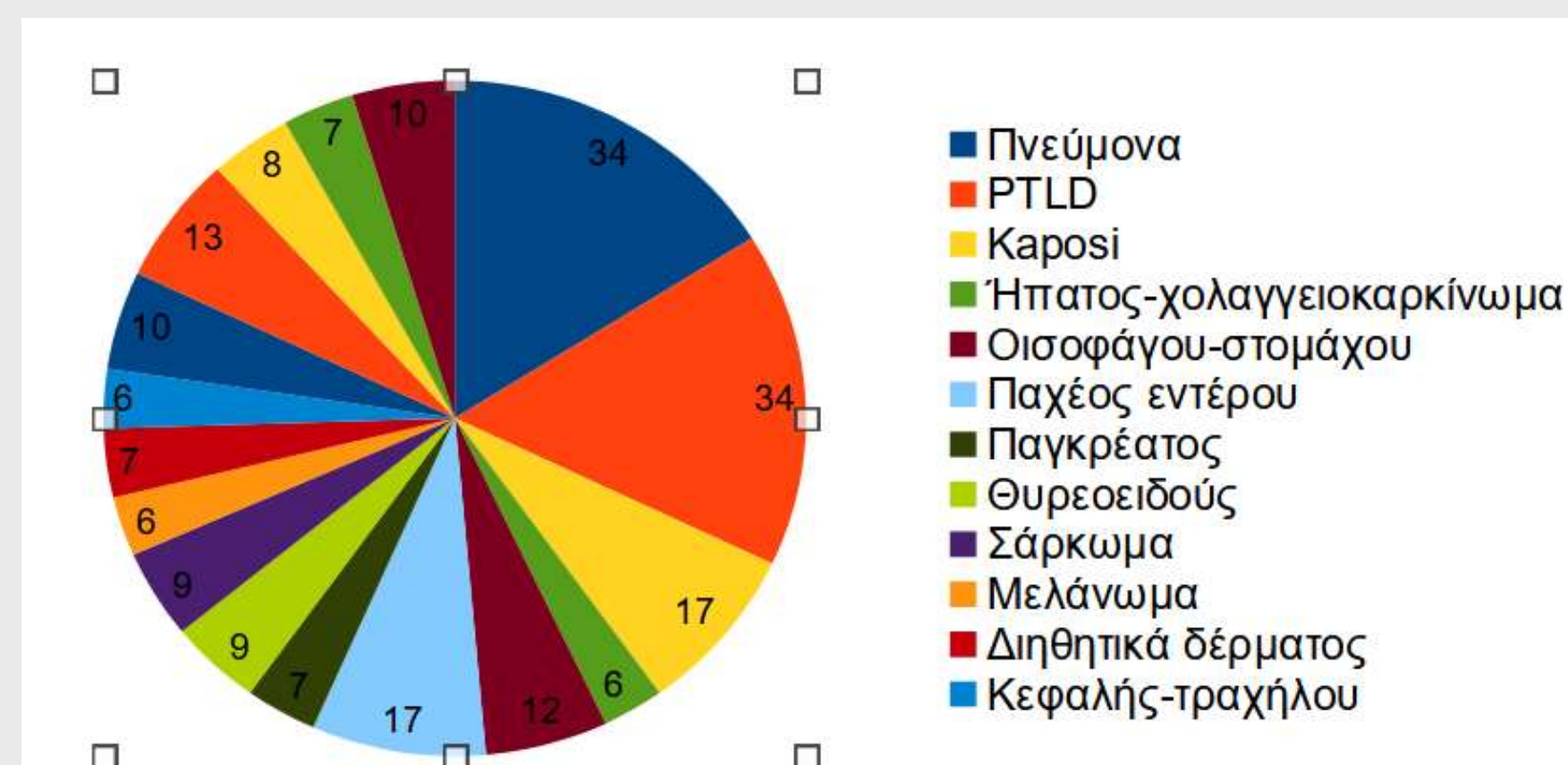
Συλλέξαμε τέλος στοιχεία σχετικά με τον ιστολογικό τύπο, τη θεραπεία και την έκβαση.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σύνολο 2509 ληπτών, 221 ασθενείς διαγνώστηκαν με κακοήθεια μετά τη μεταμόσχευση. Οι 33 (15%) από αυτούς νόσησαν από καρκίνο πνεύμονα.

	N (%) / median (IQR)
Φύλο (άρρεν)	26 (79%)
Ηλικία κατά τη μεταμόσχευση (έτη)	55 (48-61)
Δότης (ζων)	18 (55%)
Χρόνος σε κάθαρση (μήνες)	32 (12-78)
Χρόνος από τη μεταμόσχευση (μήνες)	86 (44-109)
Ανοσοκαταστολή κατά τη διάγνωση:	
• CNI+MMF±MD	22 (68%)
• CNI+AZA±MD	6 (18%)
• mTORi+CNI/MMF±MD	5 (13%)

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των μεταμοσχευμένων με καρκίνο πνεύμονα



Εικόνα 1.

Συχνότερες εντοπίσεις κακοηθειών σε μεταμοσχευμένους

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

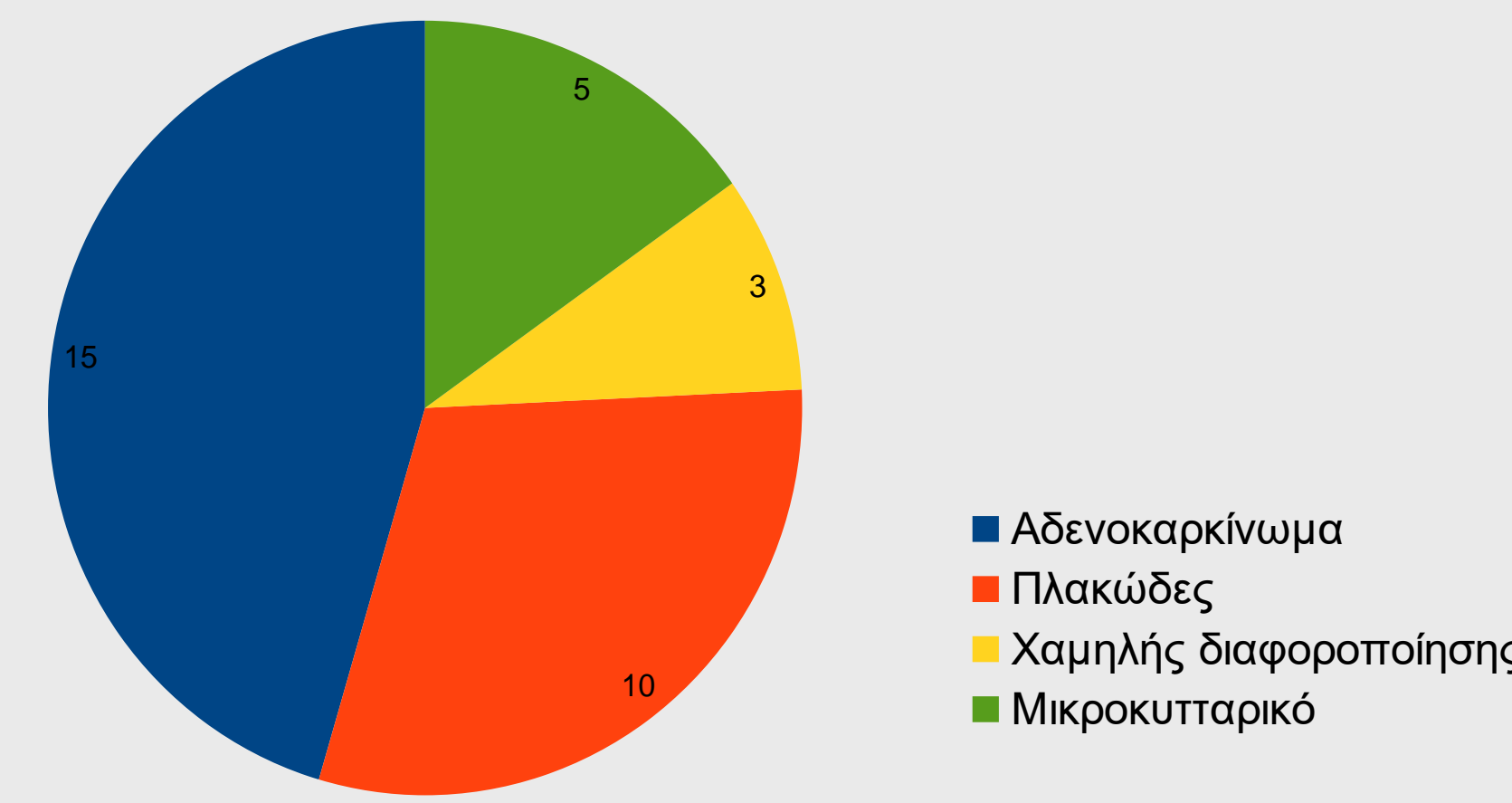
Ο δείκτης επίπτωσης στα 5, 10, 20 έτη ήταν 0.6%, 1% και 1.3% αντίστοιχα.

Διατηρήθηκε η αρχική ανοσοκαταστολή σε 12 (36%) ασθενείς που διαγνώστηκαν με τελικό στάδιο κακοήθειας.

Μετά τη διάγνωση της κακοήθειας, η ανοσοκατασταλτική αγωγή μειώθηκε. Συγκεκριμένα, 14 (42%) ασθενείς τέθηκαν σε αγωγή με mTORi μόνο ή σε συνδυασμό με MPA/AZA και σε 7 (21%) ασθενείς υψηλού ανοσολογικού κινδύνου σε συνδυασμό με CNI.

	N (%)
Καμία θεραπεία	12 (36%)
Χειρουργική αντιμετώπιση	8 (24%)
Χημειοθεραπεία	20 (60%)
Ακτινοθεραπεία	6 (18%)

Πίνακας 2. Θεραπείες που έλαβαν οι ασθενείς



Εικόνα 2. Ιστολογικοί τύποι καρκίνου πνεύμονα τους μεταμοσχευμένους

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι οι ασθενείς απεβίωσαν, σε διάμεσο χρόνο από τη διάγνωση 4 μήνες (IQR 1-9).

Όλοι κατέληξαν από αίτια σχετιζόμενα με την κακοήθεια, οι 7 (21%) από αυτούς λόγω λοίμωξης σχετιζόμενης με τη θεραπεία του καρκίνου. Η επιβίωση στο ένα έτος μετά τη διάγνωση ήταν 15%.

Ένας ασθενής (3%) εμφάνισε επεισόδιο απόρριψης μετά τη διάγνωση της κακοήθειας και εντάχθηκε σε εξωνεφρική κάθαρση 23 μήνες από τη διάγνωση.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου πνεύμονα. Η αντιμετώπιση είναι σύνθετη και η έκβαση δυσμενής.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Hart A et al. OPTN/SRTR 2019 Annual Data Report: Kidney. Am J Transplant. 2021;21(S2):21–137.
- Romagnoli J et al. Management of the kidney transplant patient with Cancer: Report from a Multidisciplinary Consensus Conference. Transplant Rev. 2021;35(3):100636.
- Benoni H et al. Relative and absolute cancer risks among Nordic kidney transplant recipients—a population-based study. Transpl Int Off J Eur Soc Organ Transplant. 2020;09/25 2020;33(12):1700–10.
- Rosales BM et al. Cancer mortality in kidney transplant recipients: An Australian and New Zealand population-based cohort study, 1980–2013. Int J Cancer. 2020;146(10):2703–11.