

# Trapianto renale e neoplasie maligne: esperienza a lungo termine (25 anni) di un singolo centro

S. Stefoni<sup>1</sup>, MP. Scolari<sup>1</sup>, E. Sestigiani<sup>2</sup>, A. Faenza<sup>3</sup>, C. Campieri<sup>1</sup>, A. Buscaroli<sup>1</sup>, G. Liviano D'Arcangelo<sup>1</sup>, F. D'Addio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servizio di Nefrologia e Dialisi, Centro Trapianti di Rene

<sup>2</sup> Centro Riferimento Trapianti della Regione Emilia Romagna

<sup>3</sup> Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Rianimatorie e dei Trapianti, Policlinico S. Orsola - Malpighi, Università degli Studi di Bologna, Bologna

## Riassunto

**Premesse.** I pazienti portatori di trapianto renale presentano una più elevata prevalenza di tumori, con una tipologia di forme neoplastiche diversa rispetto alla popolazione generale.

**Metodi.** È stata effettuata una valutazione retrospettiva della prevalenza di neoplasie in 1137 pazienti portatori di trapianto renale (M/F 771/366; 1020 da donatore cadavere e 117 da donatore vivente) seguiti presso il Centro Trapianti di Rene del Policlinico S. Orsola dal 10/1976 al 9/2001. La prevalenza di neoplasie è stata correlata alle caratteristiche della popolazione, ad alcuni fattori di rischio tumorale quali fumo, pregresse neoplasie, infezioni virali (HCV, HBV, EBV, HZV) ed alla terapia immunosoppressiva praticata.

**Risultati e Conclusioni.** La prevalenza di neoplasie è risultata del 3.86% (44 pazienti con 52 forme tumorali). Il tempo medio di insorgenza dal trapianto è stato di  $59 \pm 85$  mesi. I tumori della cute sono risultati i più frequenti (n=16; 30.7%) seguiti da: malattie mielo-linfoproliferative (n=8; 15.4%), sarcoma di Kaposi (n=6; 11.5%), neoplasie dell'utero-cervice (n=6; 11.5%), tumori dei reni nativi (n=5; 9.6%), neoplasie della mammella stomaco/pancreas e vescica (n=2; 3.8%); altre forme: 5 (9.6%). Il tempo di dialisi è risultato maggiore ( $41 \pm 32.1$  mesi versus  $33.5 \pm 32.4$  mesi) nei pazienti affetti da neoplasia. La correlazione tra tipo di neoplasia e infezioni virali è risultata positiva nei pazienti che hanno sviluppato linfomi NH (EBV positivi 4/4) e nelle neoplasie cutanee (HZV positivi 13/16). Si è rilevata una correlazione tra azatioprina e tumori della cute (16/22) e ciclosporina e malattie mielo-linfoproliferative (7/8).

**PAROLE CHIAVE:** Trapianto renale, Complicanze, Neoplasie maligne, Immunosoppressione

## Renal transplantation and malignancies: A single-centre experience (25 years)

**Background.** The prevalence of post-transplant malignancies, in renal transplant recipients, is higher than that expected in age and sex-matched controls from the general population, and there is a markedly increased incidence of certain cancers.

**Methods.** In 1137 renal transplant recipients (1020 from cadaveric and 117 from living donors, M/F 771/366) performed at the S.Orsola Renal Transplantation Centre since 10/1976 to 9/2001, we studied the post-transplant cancer prevalence, the correlation between cancer prevalence and population characteristics, the risk factors (smoke, cancer history, positive HBsAg and antiHCV infection) and the immunosuppressive therapy.

**Results and Conclusions.** The prevalence of malignancies was 3.86% (52 malignancies in 44 patients). The period

*between transplant and diagnosis of malignant disease was  $59 \pm 85$  months. Skin cancer was the most common ( $n=16$ ; 30.7%), followed by lymphoproliferative disorders ( $n=8$ ; 15.4%), Kaposi's sarcoma ( $n=6$ ; 11.5%), uterine cancer ( $n=6$ ; 11.5%), renal carcinoma of native kidney ( $n=5$ ; 9.6%), cancer of breast/stomach/pancreas and urinary bladder ( $n=2$ ; 3.8%) and other cancers ( $n=5$ ; 9.6%). The mean duration of dialysis before transplantation was longer in cancer patients ( $41 \pm 32.1$  vs.  $33.5 \pm 32.4$  months). We found a correlation between types of malignancies and viral infection in NH-lymphoma (EBV positive 4/4) and skin cancer (HZV positive 13/16). We also detected a correlation between Aza and skin cancer (16/22) and CyA and lymphoproliferative disorders (7/8). (G Ital Nefrol 2002; 19: 650-7)*

**KEY WORDS:** *Renal transplantation, Complications, Malignancies, Immunosuppression*