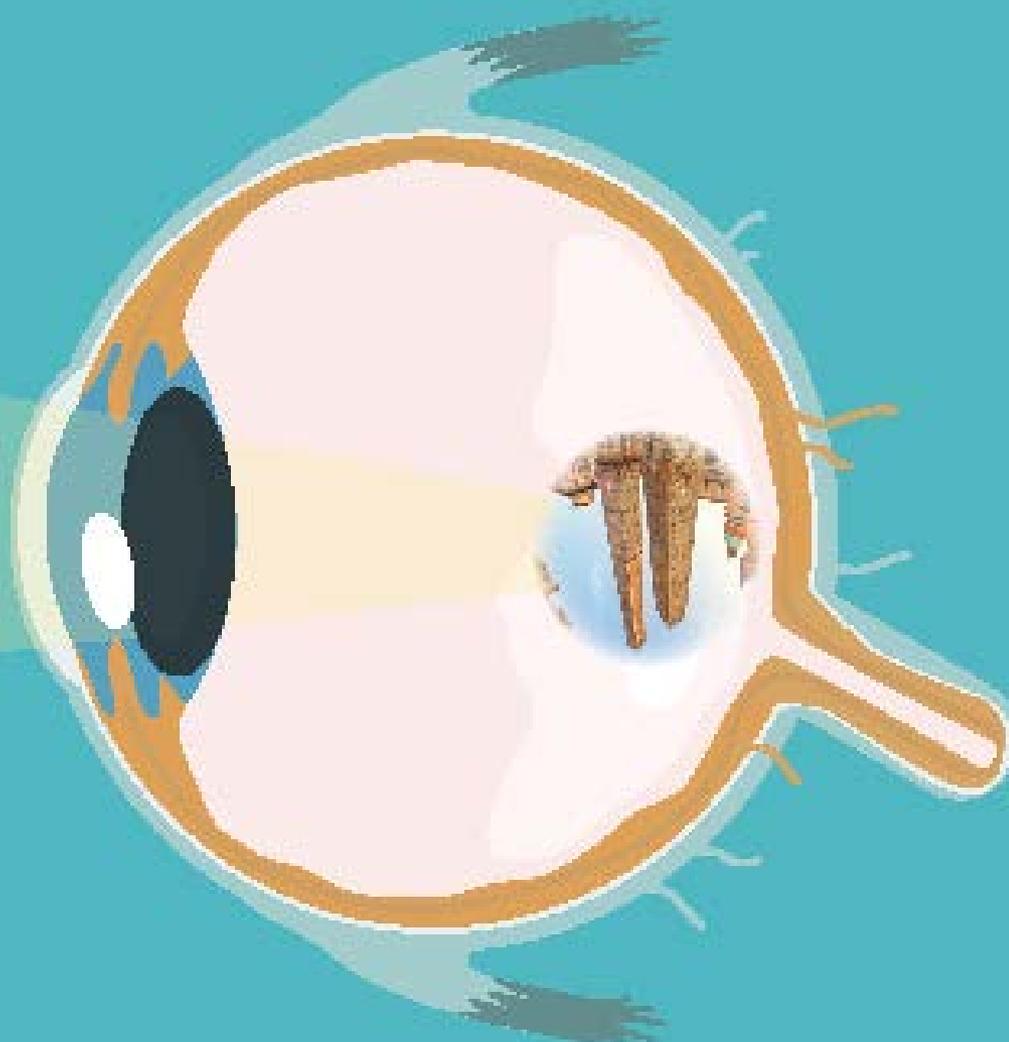


XIII CORSO NAZIONALE



Sala della Cultura, Palazzo Pepoli
Bologna
Sabato 1 Giugno 2019



XIII CORSO SIBO

SELEZIONE DEL DONATORE: ATTENZIONE ALL'ANAMNESI

Gilberto Casadio

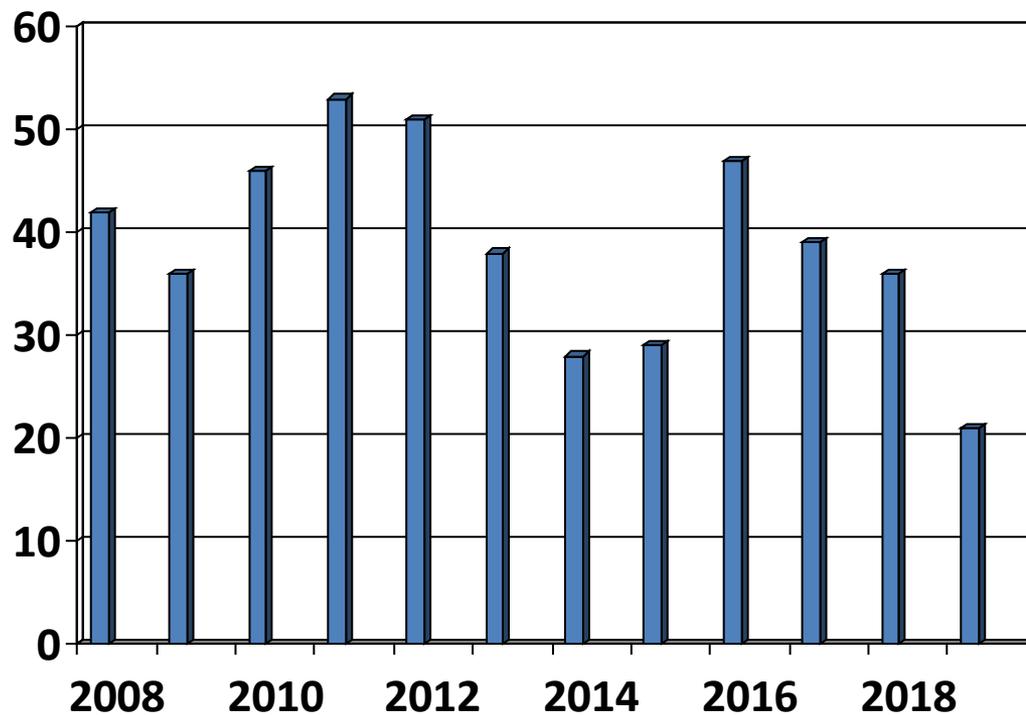
Coordinatore locale O.C. Lugo

Ospedale Umberto I



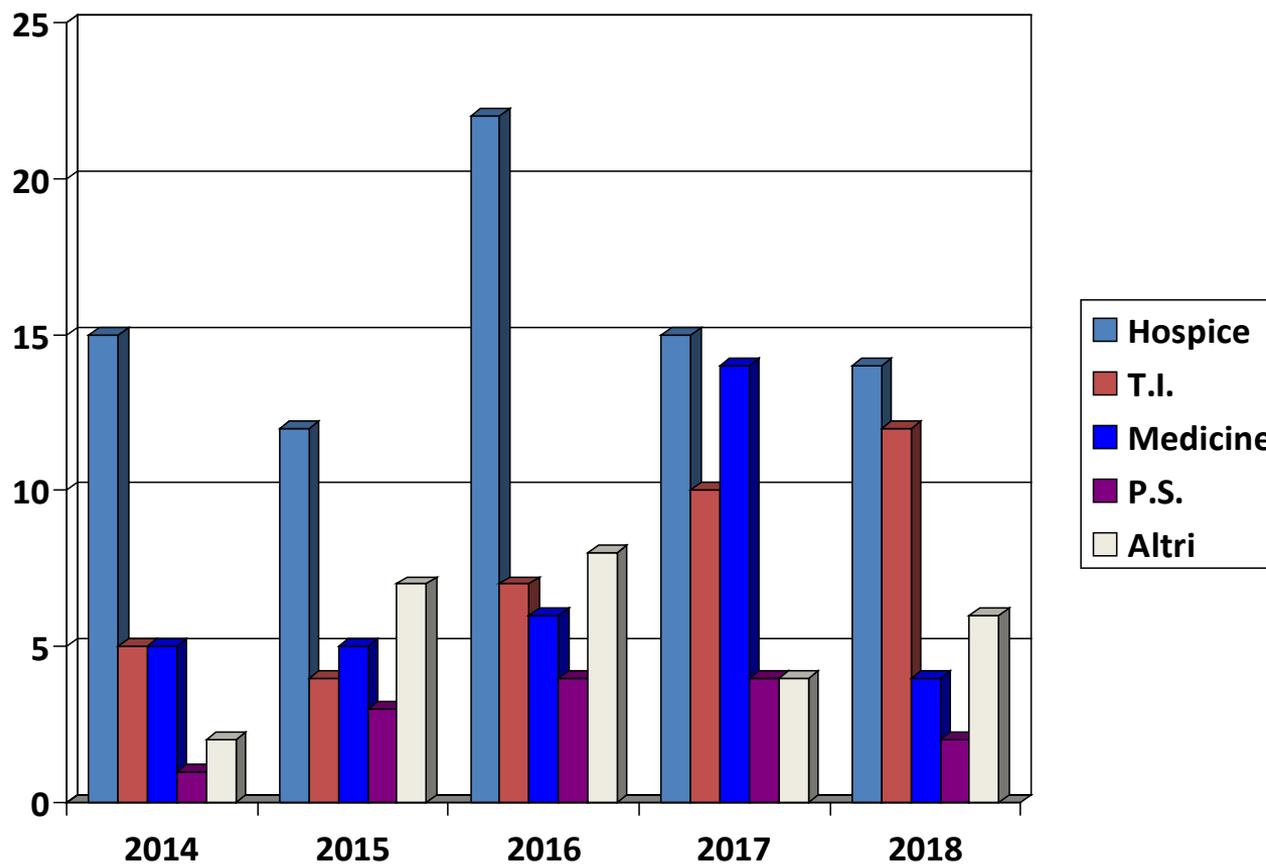
PROCUREMENT CORNEE

Ospedale Umberto I



PROCUREMENT CORNEE

Reparti Ospedale Umberto I



PROCUREMENT CORNEE

**CORNEA=
TESSUTO CON MAGGIOR POSSIBILITA'
DI DONAZIONE**

ETA'

CONTRONIDICAZIONI CLINICHE

PERIODO PROCESSAZIONE

ETA'

CORNEE <80

TESSUTO CUTANEO < 78

TESSUTO MUSCOLOSCHELETRICO <65

VALVOLE < 65

VERNE < 70

ARTERIE < 50

CONTROINDICAZIONI CLINICHE

NON RAPPRESENTANO C.I.:

-TUTTI I TUMORI SOLIDI

- MOLTE PATOLOGIE INFETTIVE
(batteriemia....

**PERIODO DI PROCESSAZIONE=
14 GIORNI**

IN CASO DI DUBBIO :

PROCEDERE!

PROCUREMENT CORNEE LUGO

2018 : CORNEE= 36 DONAZIONI

MULTITESSUTO=1

MORTE ENCEFALICA= 3

2019: CORNEE= 23 DONAZIONI

MULTITESSUTO= 0

MORTE ENCEFALICA =2

CLASSE DI RISCHIO DEL DONATORE

A) STANDARD

B) NON STANDARD

b.1 con rischio trascurabile

b.2 con rischio accettabile

C) INACCETTABILE

RACCOLTA ANAMNESI= RISCHIO STANDARD

- Cartella clinica-mdg
- Parenti
- Medico di base
- Specialisti (neurologo,geriatra...)

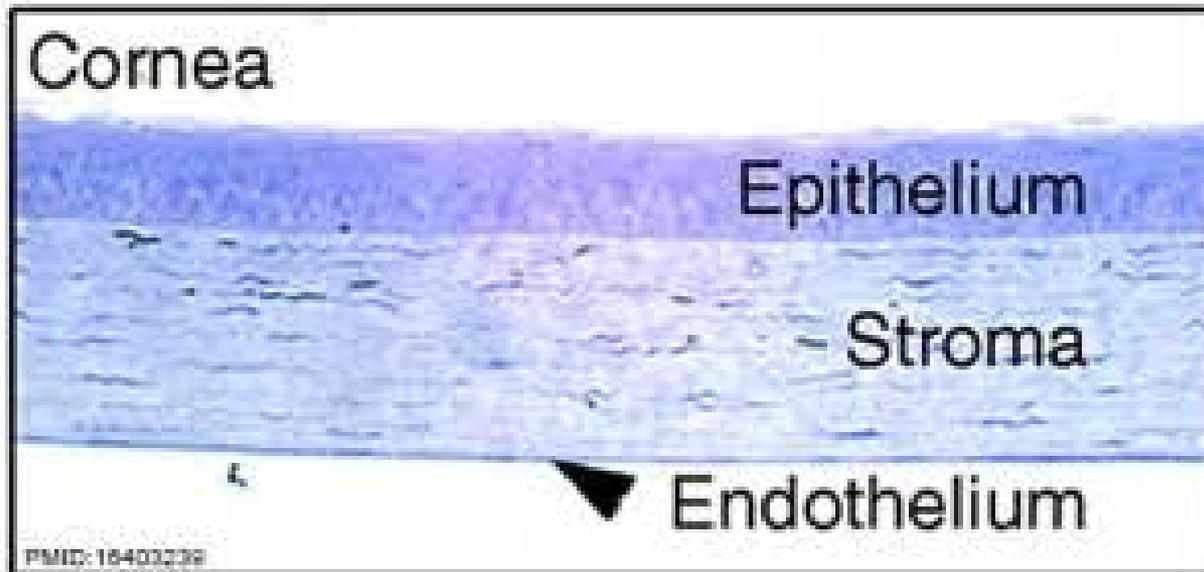
RACCOLTA ANAMNESI :PROBLEMI

- **HOSPICE**
- **REPARTI DI DEGENZA**
- **PRONTO SOCCORSO**

RISCHIO NEUROLOGICO

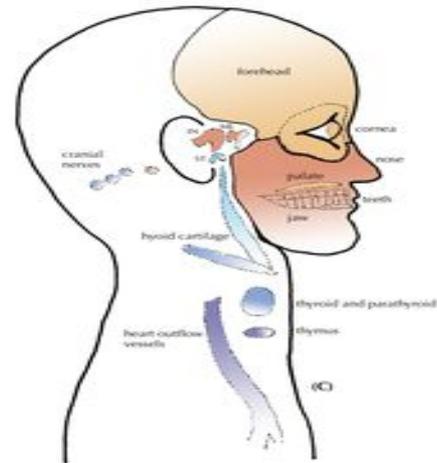
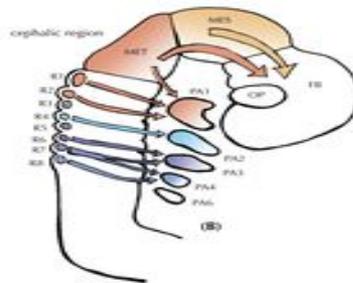
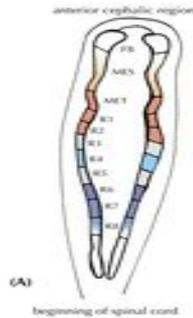
- **CORNEA : EMBRIOLOGIA**
- **MALATTIE AD EZIOLOGIA SCONOSCIUTA**

CORNEA EMBRIOGENESIS



CORNEA EMBRIOGENESI

Figure 1. The sites of origin, migration, and arrival of cranial neural crest cells. (A) Embryonic neural tube showing the mesencephalon, metencephalon, and rhombomeres, with the dorsal face of tube coloured to show the location of neural crest before migration. (B) Sagittal view of embryo, showing paths of migration of cranial crest cells. (C) Sagittal view of adult human, showing the origins of various cranial crest derivatives.



MES mesencephalon
 MET metencephalon
 FB forebrain
 OP optic vesicle
 R1 rhombomere 1
 R2 rhombomere 2
 R3 rhombomere 3
 R4 rhombomere 4
 R5 rhombomere 5

R6 rhombomere 6
 R7 rhombomere 7
 R8 rhombomere 8
 R9 rhombomere 9
 PA1 first pharyngeal arch
 PA2 second pharyngeal arch
 PA3 third pharyngeal arch
 PA4 fourth pharyngeal arch
 PA6 sixth pharyngeal arch

IN incus
 ML malleus
 ST stapes

Origin of structures in adult organism

- Frontonasal process
- First pharyngeal arch
- Second pharyngeal arch
- Third pharyngeal arch
- Fourth pharyngeal arch

MALATTIE DA PRIONI

- MALATTIA DI CREUTZFELDT-JAKOB(MCJ)
- VARIANTE DI MCJ(v MCJ)(Regno Unito)

-trasmissibili

-ubiquitarie

-lungo periodo di incubazione

MALATTIE DA PRIONI

Materiali biologici a rischio per la trasmissione dell'agente della MCJ:

-CERVELLO

-MIDOLLO SPINALE

-OCCHIO

-TONSILLE

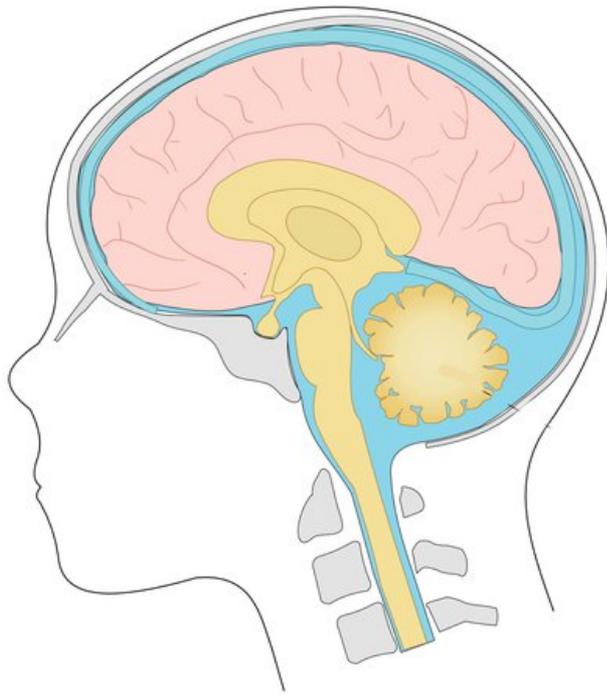
contengono **i più alti livelli di infettività**

MCJ IATROGENA

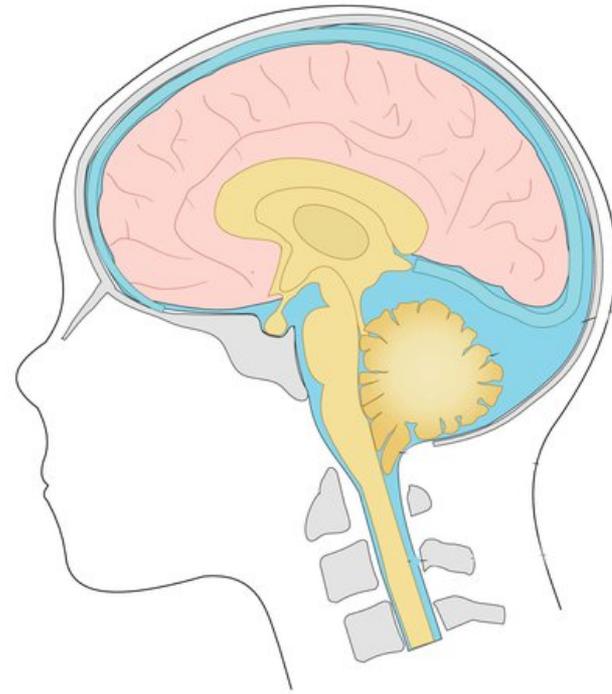
- **ORMONE DELLA CRESCITA di ORIGINE ESTRATTIVA (ipofisi)**
- **IMPIANTO DI DURA MATER (allograft)**
- **TRAPIANTO DI CORNEA (rarissimo)**
- **FERRI NON CORRETTAMENTE STERILIZZATI (neurochirurgia)**
- **EMOTRASFUSIONI?**

Malattia di Chiari

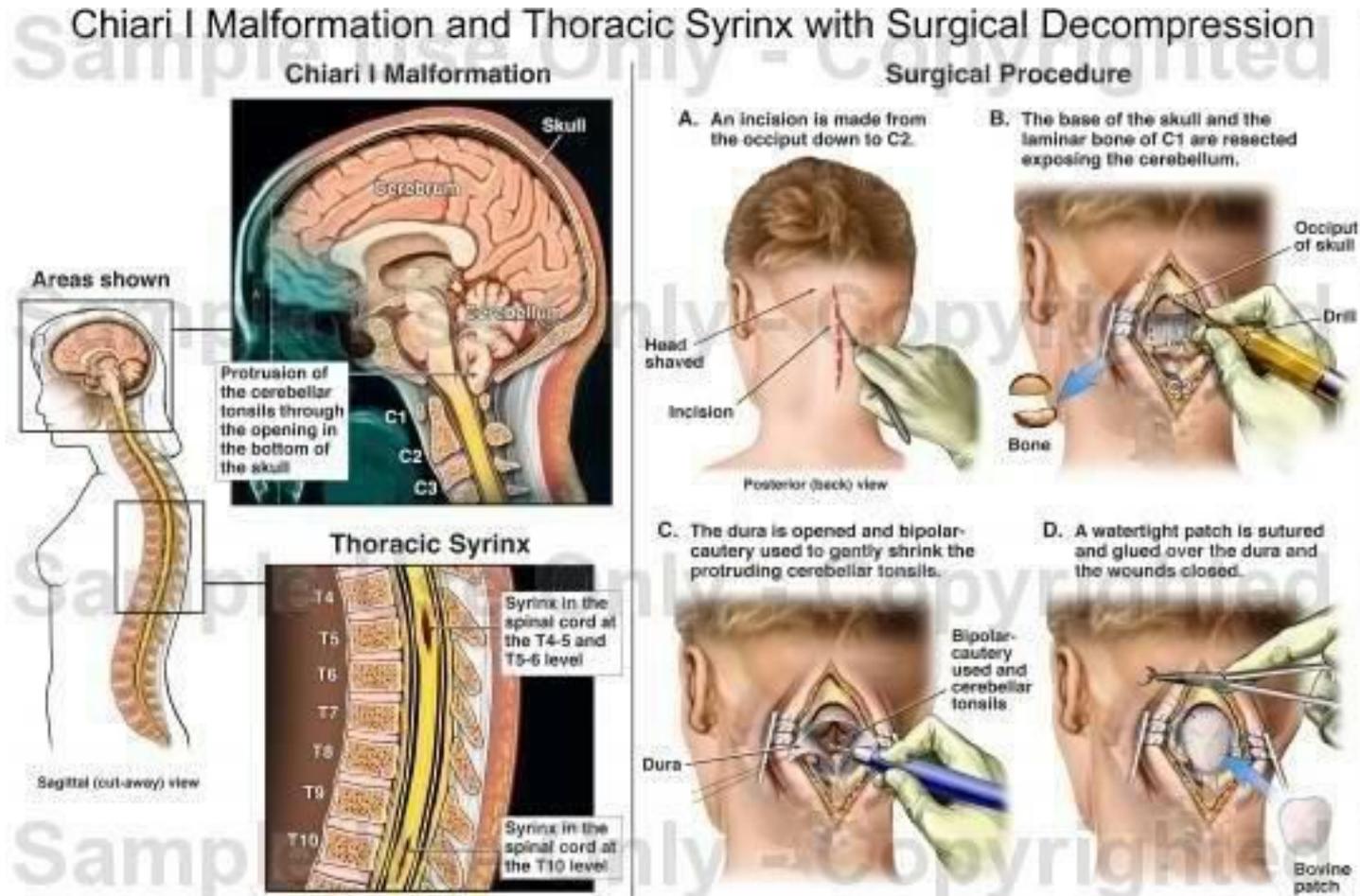
Normal



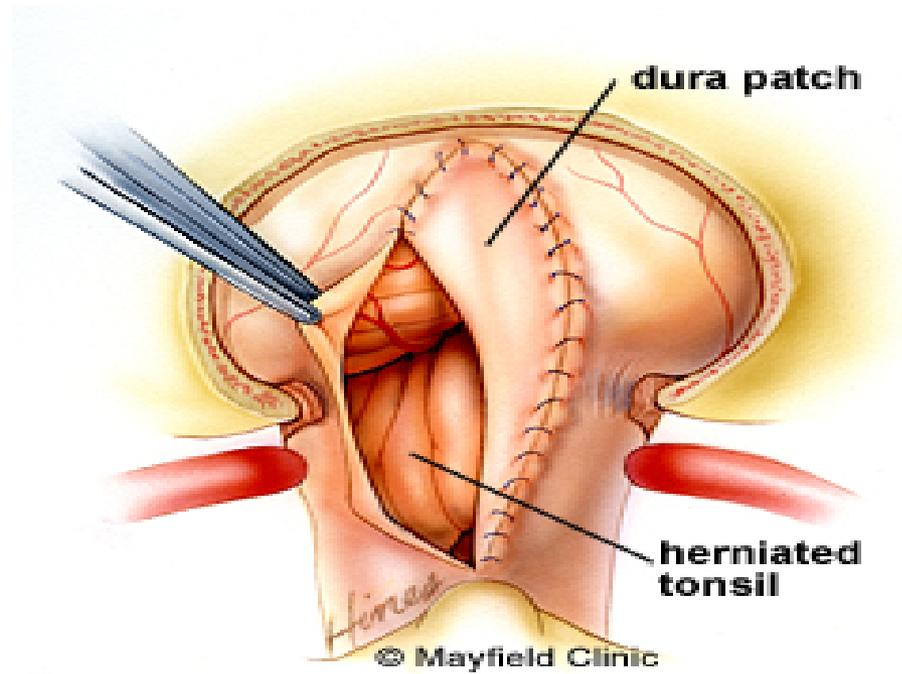
Chiari malformation



M. Chiari : trattamento chirurgico



M.CHIARI : patch dura madre



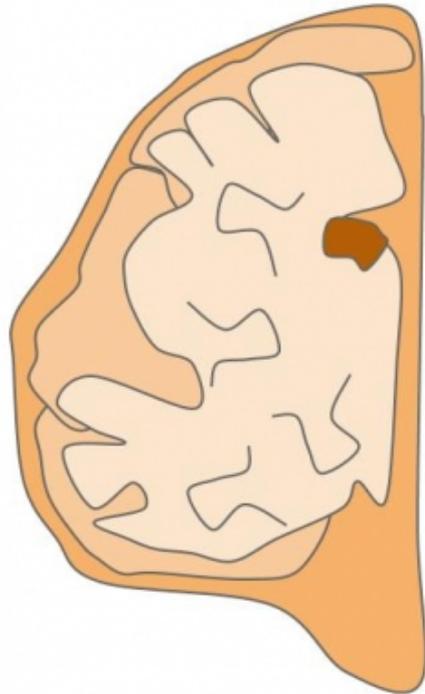
MALATTIA DA PRIONI :

check list selezione donatore

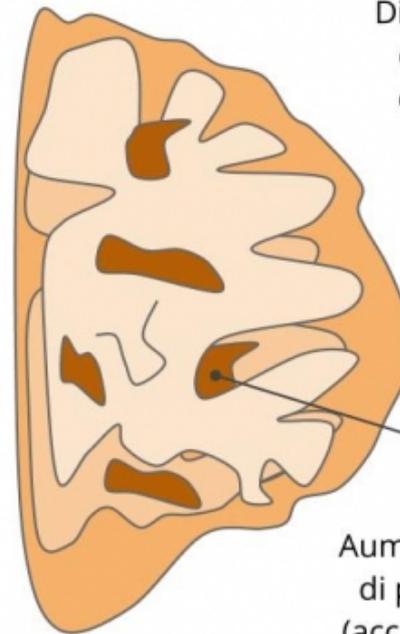
- **SOGGETTO CON MCJ**
- **FAMILIARE CON MCJ**
- **UTILIZZO DI ORMONI DERIVAZIONE IPOFISI**
- **ALLOTTRAPIANTO DURA MADRE**
- **INTERVENTI NCH. NON SPECIFICATI**
- **U.K.: 1984-1996 : interventi chirurgici
trasfusioni sangue**

Morbo di ALZHEIMER

CERVELLO SANO



CERVELLO CON ALZHEIMER

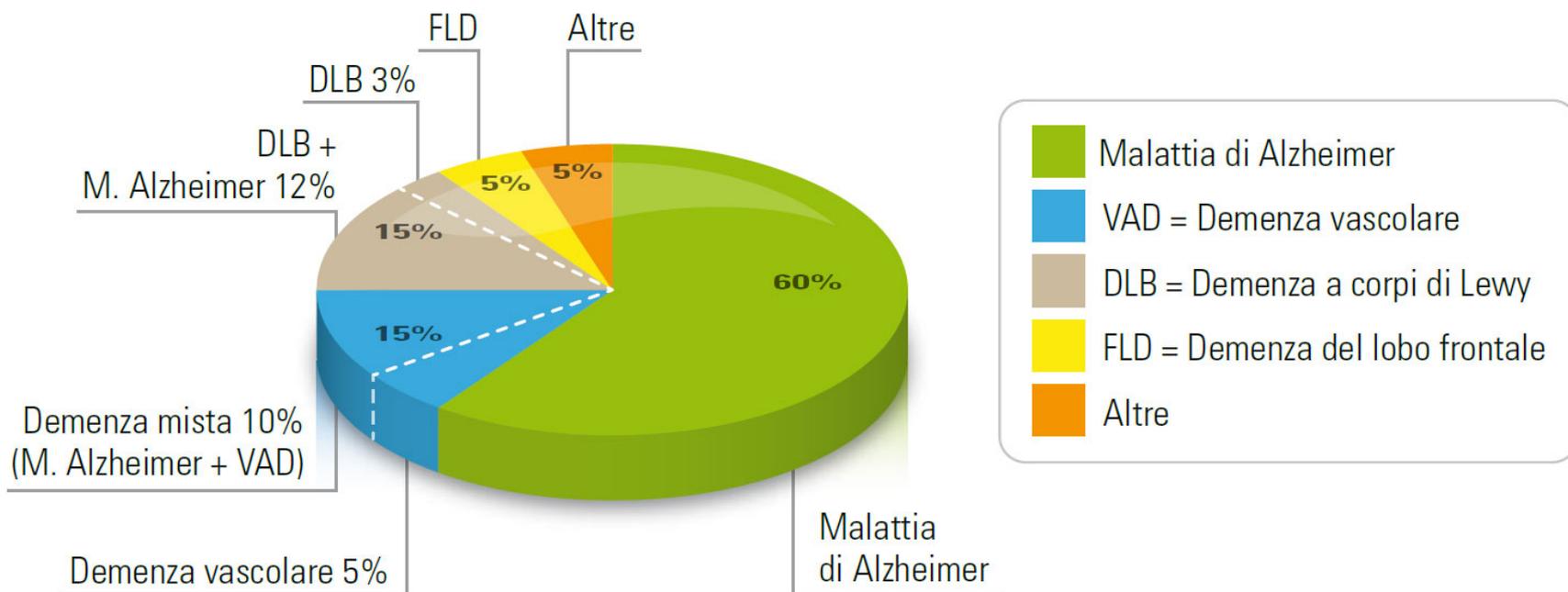


Diminuisce la
dimensione
della massa
cerebrale

Aumenta il numero
di placche amiloidi
(accumulo di cellule
cerebrali morte)

Morbo di Alzheimer: EPIDEMIOLOGIA

PREVALENZA DELLE VARIE FORME DI DEMENZA



Morbo di Alzheimer :

DIAGNOSI DIFFERENZIALE



Morbo di Alzheimer:

Servizio di Geriatria O.C. Lugo

- pazienti inviati dal MDB
- 500-600 nuove visite/anno
- diagnosi: clinica
test
tac encefalo

“...l'ampiezza del corno temporale è la misura che meglio distingue i pazienti con AD dai controlli”

Fattori di rischio neurologico o rischio per malattie da prioni

	No
Soggetto con M. di Creutzfeld-Jagob	No
Familiare con M. di Creutzfeld-Jagob	No
Presenza di demenza o malattie croniche degenerative centrali ad eziologia sconosciuta	No
Malattia di Alzheimer	No
Sclerosi Multipla	No
Sclerosi Laterale Amiotrofica	No
Panencefalite Acuta Sclerosante	No
Morbo di Parkinson	No
Leucoencefalopatia Multifocale Progressiva	No
Utilizzo di ormoni di derivazione ipofisaria	No
Allotrapianto di dura madre	No
Soggetto sottoposto ad interventi intracranici non specificati	No
Soggetto sottoposto ad intervento chirurgico o trasfusione di sangue o emoderivati in Gran Bretagna negli anni dal 1984 al 1996	No
Sindrome di Guillan-Barre'	No
Epilessia accertata e in terapia (non causa di esclusione assoluta)	No

Emodiluizione

		NO	SI
Prelievo per indagini sierologiche antecedente a trasfusioni - infusioni	Si		
Il paziente ha subito perdite ematiche			
Se prelievo successivo e il paziente ha subito perdite ematiche allora compilare l'algoritmo e rispondere alla domanda successiva			
Emodiluizione > 50 %	No		

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

- Anti-HIV 1 e 2
- Anti –HCV
- HBsAg
- HBcAg
- HBsAB
- TPHA

(prelievo post-mortem: n. 6 provette)

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

TEST NAT

(NUCLEIC ACID TEST)

BIO- BANCA

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

BANCA DELLE CORNEE:

ESAME COLTURALE per la ricerca di:

-AEROBI

-ANAEROBI

-MICETI

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

SETTICEMIA BATTERICA:

non causa esclusione :

- per la donazione dei soli tessuti oculari
- solo qualora questi siano destinati alla conservazione mediante organocoltura

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

TERAPIA INTENSIVA

ESAMI CULTURALI DI ROUTINE:

- EMOCOLTURE

- URINOCOLTURE

- BAS, BAL

- RICERCA ANTIGENI URINARI

 - (pneumococco, legionella)

- VIRUS INFLUENZALI, H1N1

 - (non causa di esclusione)

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

TERAPIA INTENSIVA

ALCUNE DEFINIZIONI:

-MRSA

-ESBL

-CRE,KPC

-VRE

-MCR-1

-MDR

(multidrug)**XDR**(extensively)**PDR**(pandrug)

Definizione delle resistenze: MDR, XDR, PDR

Antimicrobial category	Antimicrobial agent	Results of antimicrobial susceptibility testing (S or NS)
Aminoglycosides	Gentamicin	
	Tobramycin	
	Amikacin	
	Netilmicin	
Antipseudomonal carbapenems	Imipenem	
	Meropenem	
	Doripenem	
Antipseudomonal cephalosporins	Ceftazidime	
	Cefepime	
Antipseudomonal fluoroquinolones	Ciprofloxacin	
	Levofloxacin	
Antipseudomonal penicillins + β -lactamase inhibitors	Ticarcillin-clavulanic acid	
	Piperacillin-tazobactam	
Monobactams	Aztreonam	
Phosphonic acids	Fosfomicin	
Polymyxins	Colistin	
	Polymyxin B	

MDR: resistenza a 1 o più antibiotici di almeno 3 categorie diverse

XDR: resistenza a 1 o più antibiotici di tutte eccetto 2 categorie diverse

PDR: resistenza a tutti gli antibiotici listati

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

TERAPIA INTENSIVA

QUANDO E COSA

COMUNICARE ALLA

BANCA CORNEE?

QUANDO COMUNICARE

- EMOCOLTURE POSITIVE:
 - setticemia fungina(causa esclusione)
 - acinetobacter baumannii
 - altri batteri multiresistenti

QUANDO COMUNICARE

ANTIBIOTICOTERAPIA CON:

-LINEZOLID(gram +,aerobi,anaerobi)

-DAPTOMICINA(gram+)

-TIGECICLINA(gram +,gram-)

-COLISTINA(gram-)

Meningo- encefaliti

- R.Z. 70 anni
- T.I. : 08/03/19 - 17/03/19:
Lysteria Monocitogenes
- L.D :17/03/19
- Decesso :07/05/2019

Meningo- encefaliti

- Valutare **PERIODO CONTAGIOSITA'**
- Guarigione clinica
 - Emocolture negative?
 - Rachicentesi?
- HSVE?

- HSV-Encephalitis Reactivation after Cervical Spine Surgery
- [Joshua E. Heller](#), 1 [Geoffrey Stricsek](#), 1 and [Lauren Thaete](#) 2
- [Author information](#) [Article notes](#) [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

- **Hospice**(raramente,bassa invasività,camere singole, max se provengono da altri reparti)
- **Medicina**
- **P.S.**(raramente)

MALATTIE INFETTIVE IN ATTO

SINDROME DI REYE

“...RARA FORMA DI ENCEFALOPATIA ACUTA E INFILTRAZIONE GRASSA DEL FEGATO CHE INSORGE DOPO ALCUNE INFEZIONI VIRALI ACUTE, SOPRATTUTTO QUANDO SI UTILIZZANO SALICILATI....”

LA DIAGNOSI E' CLINICA

IL TRATTAMENTO E' DI SUPPORTO

Cos'è la **sindrome di Reye**?

La **sindrome di Reye** è una malattia rara che causa edema cerebrale e steatosi epatica. Si presenta dopo un'infezione virale, come influenza o varicella, specialmente nei bambini che assumono **acido acetilsalicidico**.



*I più comuni farmaci contenenti
acido acetilsalicidico*

Aspirina, Aspirinetta

Vivin C

Cardioaspirina

Istantal

Ascriptin

Antireumina

Neocibalgina

Aspegic

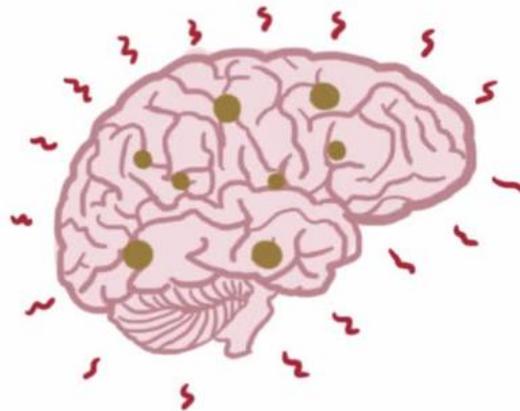


REYE('S) SYNDROME

- * extremely rare
- * children age 4-12

Encephalopathy + LIVER DAMAGE

BRAIN DYSFUNCTION



- * inflammation
- * swelling
- *

GAMMOPATIE MONOCLONALI

- **MUGS**(monoclonal gammopathy of undetermined significance)
NON SONO CAUSA DI ESCLUSIONE
(non per il tessuto osseo)

GAMMOPATIE: **INCIDENZA**

- 5% nei pazienti > 70 anni
- 10% nei pazienti > 80 anni

GAMMOPATIE : EVOLUZIONE

- Gruppo 1 (55%): NON AUMENTI
- Gruppo 2 (20%) : INCREMENTO SENZA
SVILUPPARE ALTRA PATOLOGIA
- Gruppo 3 (25%) : SVILUPPANO UN MIELOMA
MULTIPLO > M. di WALDESTROM.....

ELETTROFORESI PROTEINE

MEDICO DI BASE

MEDICO OSPEDALIERO:

-MEDICINA INTERNA

insuff. Renale di ndd

sospetto malattia ematologica

malattie autoimmuni

- NEFROLOGO

irc di ndd (mieloma?)

GAMMOPATIE MONOCLONALI

COSA FARE?

-PIEVE SESTINA ?

-PRELIEVO P.M.?

FATTORI DI RISCHIO PER HIV HBV HCV NEGLI ULTIMI 12 MESI



Altri fattori di rischio

MALATTIE AD EZIOLOGIA SCONOSCIUTA

(sarcoidosi, amiloidosi, fibrosi cistica polmonare)

SOGGETTO SOTTOPOSTO A TRAPIANTO

D'ORGANO, TESSUTI OCULARI.....

(caso clinico)

XIII CORSO SIBO

**SELEZIONE DEL DONATORE:
ATTENZIONE ALL'ANAMNESI
CONFRONTARSI CON
LA BANCA CORNEE**

GRAZIE !