

# TRANSPLANTUL HEPATIC

– **SCOPUL:** prelungirea duratei vieții și creșterea calității vieții pacienților cu boli hepatice în stadiul final.

Principalul tip de transplant – **OLT** (ortotopic liver transplatation)

Constă în prelevarea ficatului de la donator cadavru sau a unui lob hepatic de la un **donator viu** și transplantarea la primitor de la care s-a explantat ficatul bolnav.

# INDICAȚIILE OLT

După Registrul American de transplant hepatic:

1. CH postvirală B, B+D, C
2. CH alcoolică sevrată
3. CH criptogenetică
4. CBP
5. Insuficiența hepatică acută
6. CH autoimună
7. CH mixtă alcoolică și postvirală
8. Colangita sclerozantă

# OLT

## CH virală C:

- majoritatea pacienților rămân infectați cu HCV;
- 25% fac hepatită cronică;
- Netratați evoluție rapidă spre CH pe grefon (ani)
- succesul OLT pe termen scurt și mediu este bun.
- Terapia pretransplant sau posttransplant cu terapie Interferon-free

## CH virală B+/-D:

- postOLT, infecția grefei este regula pt. pacienții cu replicare virală pretransplant,
- de aceea au apărut diverse scheme de terapie antivirală pretransplant (entecavir etc);
- obligator tratamentul post OLT cu Ig anti HBs și antiviral.

## CH alcoolică

- problemă socio-economică importantă datorită nr. mare de CH alcoolice și datorită adictivității
- necesar sevrajul etanolic de peste 6 luni și testare psihologică
- verificare inopinată a alcooluriei în timp ce este pe lista de așteptare

# ALEGEREA MOMENTULUI TRANSPLANTULUI

- ✓ **Lista de așteptare** conține pacienții propuși pentru transplant
- ✓ Transplantul trebuie efectuat la pacienții cu boală hepatică ireversibilă, înainte de deteriorarea marcată a stării pacientului.
- ✓ Pot fi puși pe listă pacienți cu *scor Child Pugh peste 7 (clasă B)* și trebuie puși la *scor peste 10 (clasă C)*. Important pentru ordinea de pe lista de așteptare este și scorul MELD

# ALEGEREA MOMENTULUI TRANSPLANTULUI

Situații care impun OLT în CH:

- encefalopatia hepatică ireversibilă,
- ascita refractară la diuretice,
- PBS,
- sângerare variceală repetată, necontrolată endoscopic,
- sd. hepatorenal,
- coagulopatie severă,
- hipoalbuminemia și hiperbilirubinemia severe.

# ALEGEREA MOMENTULUI TRANSPLANTULUI

În momentul deciziei de introducere pe lista de așteptare se va începe:

- **evaluare clinico-biologică:** consult cardiologic, Rgr. pulmonară, teste biologice: AgHBs, antiHCV, anti citomegal virus, antiHIV, PPD, Doppler hepatic, CT sau RMN hepatic (volum), teste psihologice.
- **evaluarea condițiilor socio-economice.**



# ALEGEREA MOMENTULUI TRANSPLANTULUI

- Pacientul trebuie să cunoască în întregime decizia de terapie aleasă și să își dea acordul conștient asupra OLT
- Pacientul de pe lista de așteptare va fi revăzut lunar de hepatolog, evaluarea finală – imediat preOLT

# INSUFICIENȚA HEPATICĂ ACUTĂ

Stare caracterizată prin degradarea rapidă a parametrilor hepatici la un pacient fără istoric de patologie hepatică – clinic=insuficiență hepatică acută: *encefalopatie, icter, sângerări profuze* – este indicație de **OLT**

**CAUZE:** hepatite virale acute, postmedicamentoase, hepatită acută autoimună, intoxicația cu ciuperci, sd. Reye, steatoza hep. acută din sarcină, etc.

# COSTURI

Relativ mari, compuse din:

- prețul evaluării pretranslant
- prețul testelor din orele înainte de OLT
- prețul necesar procurării ficatului de transplantat
- prețul actului operator
- prețul spitalizării pre și postOLT
- costul medicației posttransplant
- prețul dispensarizării cronice postOLT.

## ***IDENTIFICAREA POTENȚIALILOR***

### ***DONATORI***

- Persoane aflate în moarte cerebrală, diagnostic stabilit prin teste neurologice complexe de către un neurolog, un reanimator și eventual un legist.
- Acordul familiei este obținut de coordonatorul de transplant

#### **Decizia de compatibilitate:**

- Sunt necesare doar *compatibilitatea în sistem ABO* și cea legată de volum.
- 
-

# TEHNICĂ

- ♣ Prelevarea ficatului de la donator
- ♣ Conservarea ficatului prelevat (soluție Wisconsin) – Banca de Organe (structură administrativă)
- ♣ Explantarea ficatului primitorului
- ♣ Transplantarea ficatului cu refacerea anastomozelor vasculare și biliare
- ♣ Durata 3-7 ore  $\Rightarrow$  ATI

# MEDICAȚIA POSTOLT

*Scop* – evitarea rejetului acut sau cronic

- ◆ Prednisolon
- ◆ Ciclosporina sau Tacrolimus
- ◆ Azatioprină

Administrarea este cronică.

*Rejetul acut*: astenie, febră, dureri, icter, citoliză, colestază – confirmare prin biopsie.

*Rejetul cronic*: insidios, de obicei la 6 luni postOLT – confirmare prin biopsie

# COMPLICAȚII

- ♠ Infecții bacteriene, herpetice, cu citomegalvirus, varicelo-zosterian, fungice
- ♠ Complicații vasculare - ischemie hepatică postanastomotică chirurgicală
- ♠ Complicații biliare – stenoizarea anastomozei biliare

# Transplantul în România

---

Un singur Centru de transplant!! București! (Iași???)

Lipsa voinței politice pentru cel puțin 4-5 centre de transplant în România.

Se realizează max. 100-120 cazuri de OLT/an în România, toate în București (total insuficient!!)

Donatorii în creștere!

Costul OLT, suportabil pentru RO!