

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

*Гранов Д.А., Жеребцов Ф.К., Осовских В.В., Польшалов В.Н.,
Боровик В.В., Майстренко Д.Н., Руткин И.О., Герасимова О.А.,
Тилеубергенов И.И., Шаповал С.В. и Гранов А.М.*

*Российский научный центр радиологии
и хирургических технологий, Санкт-Петербург*

В 1998–2009 гг. в РНЦРХТ выполнено 66 операций ортотопической трансплантации печени (ОТП) 64 реципиентам, из них 2 родственные. В 2006–2009 гг. проведено 50 ОТП, за первый квартал 2010 г. выполнено 10 трупных ОТП. Госпитальная летальность составила 7,8% (5 больных), интраоперационная – 1, ПНФТ – 1, инфекции – 3. В первые 12 мес после ОТП умерли 3 чел, в отдаленные сроки – 4 (2 из них в результате несчастных случаев). В сроки от 1 мес до 12 лет амбулаторно наблюдаются 60 больных.

С 2006 г. работает отборочная комиссия в составе хирургов-гепатологов, гастроэнтеролога, анестезиолога, медсестры-координатора, задачами которой являются отбор больных на трансплантацию, наблюдение в листе ожидания, решение вопроса об исключении из него. В 2006–2009 гг. были обследованы 258 больных, женщин 149, мужчин – 109, средний возраст – 38,5±12,8 лет. Из них жителей Санкт-Петербурга 150 чел., Ленинградской обл. – 58, РФ – 50 чел. Не все обследованные были отобраны в лист ожидания, у 80 больных не было показаний для включения в лист ожидания. Всего в листе ожидания наблюдались 142 пациента, из них 64 выполнена ОТП, 30 – продолжают наблюдение в листе ожидания, умерли – 48 (33,8%).

Спектр патологии, потребовавшей ОТП, достаточно широк, преимущество имеют вирусные гепатиты (45%) и аутоиммунные болезни (30%). Доля других заболеваний относительно невелика, тем не менее, успешную ОТП перенесли 6 больных с гепатоцеллюлярным раком на фоне цирроза печени вирусной этиологии.

Донорские органы были получены от доноров с констатированной смертью головного мозга, погибших вследствие ЧМТ, ОНМК, разрыва внутримозговых аневризм. Всего рассматривались 156 потенциальных доноров, не рекомендовали для трансплантации 44 органа (28,2%), основная причина отказа – жировой гепатоз более 60% (40), туберкулез – 1, цирроз – 2, метастаз в печень – 1.

Техника оперативного вмешательства различалась: из 64 ОТП, выполненных до конца 2009 г., 23 выполнены с резекцией нижней полой вены (НПВ), с сохранением НПВ – 41, из них 26 по методике «piggy back», 15 – кавастомия.

Благодаря интраоперационному инвазивному мониторингу деятельности сердечно-

сосудистой системы, удалось избежать многих осложнений.

В ранние сроки регистрировали билиарные осложнения у 7 больных (10,5%): у 4 больных – несостоятельность билиарного анастомоза, у 1 – стриктура холедоха в зоне анастомоза, у 1 – деформация холедоха вследствие смещения донорского органа, у 1 – внутривнутрипеченочная биллома. Для коррекции данного вида осложнений использовали дренирование брюшной полости в случае несостоятельности анастомоза, при стриктуре дренировали холедох, выполняли стентирование холедоха, биллному дренировали.

С кровотечениями в ранние сроки после ОТП встретились у 8 реципиентов (12%), венозные тромбозы выявили у 3 больных (4,5%), артериальных тромбозов не было.

В поздние сроки после выписки из стационара стриктуры холедоха обнаружили у 4 (6%), у 1 – некроз желчных протоков. В случае стриктуры выполнялось холангиодренирование и стентирование.

В отдаленные сроки наблюдаются 60 пациентов, из них 33 (63,5%) учатся или работают, что отражает хорошую социальную и физическую их реабилитацию. Традиционно применяли трехкомпонентную иммуносупрессию (ингибиторы кальциневрина, преднизолон, азатиоприн). В дальнейшем к редукции иммуносупрессии подходили индивидуально в зависимости от основного заболевания, приведшего к циррозу печени, а также от сроков наблюдения. У 22 больных используется монотерапия ингибиторами кальциневрина (циклоsporин или такролимус). Рецидивы вирусных гепатитов являются актуальной проблемой, поскольку из 15 больных с гепатитом С, рецидив отмечен у 13 больных, правда, из 15 больных с гепатитом В рецидив на фоне современного лечения обнаружен лишь у 2 больных. Рецидивы аутоиммунных болезней печени выявлены у 15% больных, но они хорошо корригируются увеличением объема иммуносупрессии, доведением к терапии микофенолатов.

К счастью, рецидивов гепатоцеллюлярного рака не зафиксировано, но эти больные наблюдаются в сроки от 12 мес до 3 лет.

РНЦРХТ, являясь федеральным медицинским учреждением, выполняет программу трансплантации печени по разделу 17.3 за счет федерального финансирования, однако, дальнейшее наблюдение за реципиентами, их госпитализация в отдаленный период в клинику центра осуществляется за счет собственных средств центра. Пациенты, жители Санкт-Петербурга и Ленинградской области обеспечиваются иммуносупрессивными препаратами по федеральной программе. Пациенты, проживающие в других регионах, сталкиваются с трудностями в получении препаратов, при госпитализации по месту жительства.

Больные с вирусными гепатитами в анамнезе, нуждаются в случае рецидива заболевания в трансплантате в дорогостоящем противовирусном лечении, которое не всегда может быть обеспечено пациентам по месту жительства.

Пришло время создания национальной программы «Трансплантология», подобно существующим программам по лечению сахарного диабета и онкологии, которая обеспечит лучшую выживаемость больных, их социальную и трудовую реабилитацию.