

Трансплантация печени в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

А.В. Чжао

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва

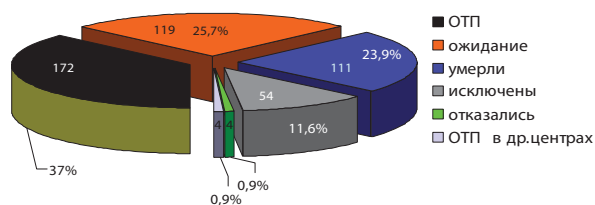
Начиная с 1980 г. трансплантация печени (ТП) стала стандартным вмешательством при целом ряде терминальных стадий заболеваний печени. В настоящее время в мире выполнено более 200 тыс. ортотопических ТП (ОТП). В НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского первая трансплантация печени была выполнена 18 сентября 2000 г. Ей предшествовала серьезная подготовка в экспериментах на собаках и в отделении патоморфологии, разработка протоколов обследования и ведения реципиентов до, во время и после операции. Следует подчеркнуть, что лишь команда единомышленников, сплоченная одной идеей, может поднять и успешно решить комплекс проблем, связанных с ТП.

После создания в 1999 г. отделения трансплантации печени, включавшего хирургов, анестезиологов-реаниматологов, инфекциониста, операционных и анестезиологических медицинских сестер, сразу же стал формироваться «Лист ожидания» (ЛО) ТП. К моменту написания доклада за 12 лет было обследовано и внесено в ЛО 464 потенциальных реципиента (слайд 1). ОТП была выполнена 172 (37%) пациентам. Следует подчеркнуть, что подобный процент отмечается и других странах. Так, в США ежегодно в ЛО находится около 18000 пациентов, при этом выполняется до 5000 ОТП. Летальность по ЛО составила 23,9%, что выше, чем в европейских центрах. Это связано с большим числом пациентов с тяжелой декомпенсацией функции печени на момент постановки в ЛО. Причинами летальных исходов были желудочно-кишечное кровотечение из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода и прогрессирующая печеночная

недостаточность. Регулярный мониторинг состояния больных, включенных в ЛО, профилактика кровотечения из ВРВ путем своевременного эндоскопического лигирования и комплексная терапия осложнений цирроза печени позволит снизить летальность среди включенных в ЛО.

Были проанализированы результаты 180 ОТП, выполненных за период с 18.09.2000 по 28.02.2011 г. До 2006 г. операции выполнялись по классической методике Т. Старзла с использованием вено-венозного обходного шунтирования, все последующие операции выполнялись с сохранением ретропеченочного отдела нижней полой вены в модификации Бельгити. Из 180 ОТП было выполнено 8 (4,4%) реОТП, 3 (1,7%) — ОТП в сочетании с трансплантацией почки и 3 (1,7%) — сплит-трансплантации печени (слайд 2). Цирроз печени вирусной этиологии был у 91 (50,6%) реципиентов, гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) — у 30 (16,7%), первичный билиарный цирроз — у 18 (10%). В остальных случаях поводом для операции послужили первичный склерозирующий холангит (ПСХ) — 6 (3,3%), криптогенный цирроз — 11 (6,1%), болезнь Вильсона — 10 (5,6%), фульминантная печеночная недостаточность — 7 (3,9%), алкогольный цирроз — 9 (5%), аутоиммунный цирроз (АИЦ) — 9 (5%), синдром Бадда—Киари — 1 (0,6%), гемангиоэндотелиома — 1 (0,6%), альвеококкоз — 1 (0,6%), в 1 случае ГЦР был выявлен на фоне АИЦ, в другом — на фоне ПСХ (слайд 3).

Статус пациентов из «Листа ожидания» трансплантации печени в ЦТП НИИ СП n=464*



Данные на 28.02.2011

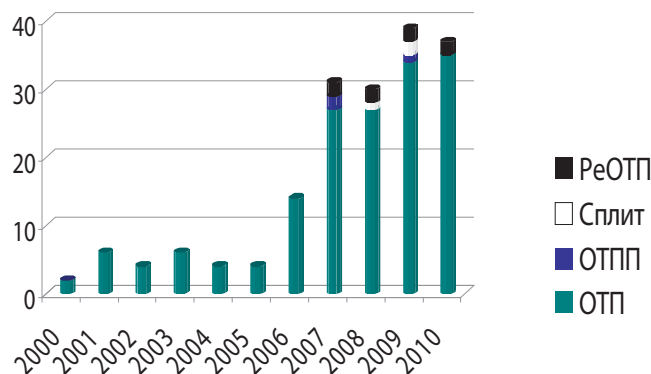
Слайд 1

ОТП в НИИ СП (n = 180)

РеОТП = 8

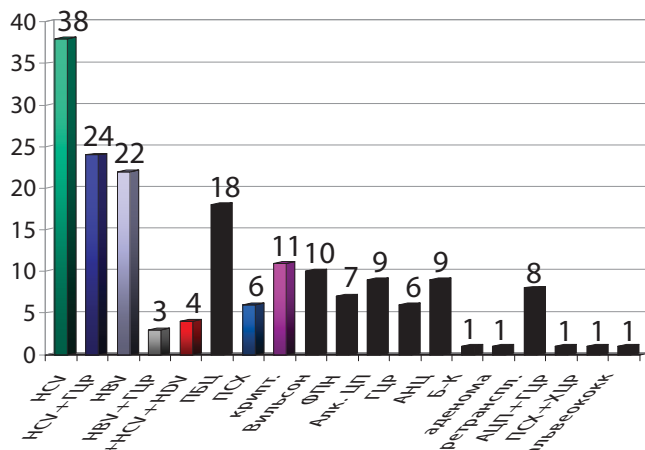
ОТПП = 3

Сплит = 3



Слайд 2

Распределение оперированных пациентов по нозологии (n = 172, операция — 180)



Слайд 3

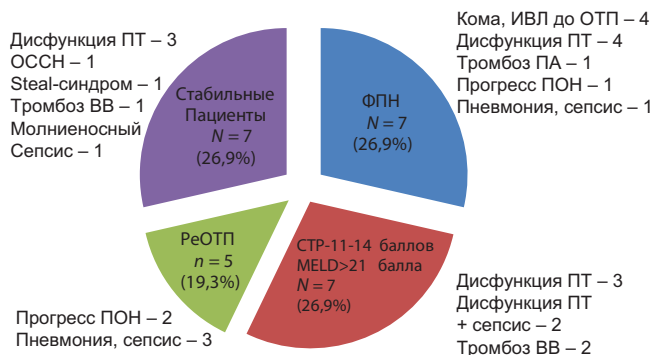
Послеоперационных летальных исходов было 26 (14,5%). В настоящий момент живы 110 пациентов, перенесших ОТП (слайд 4). Причины смерти: первичное отсутствие функции трансплантата — 12 (6,7%), осложнения со стороны сосудистых анастомозов — 5 (2,8%), септические осложнения — 5 (2,8%), прогрессирование полиорганной недостаточности — 3 (1,7%) и острая сердечно-сосудистая недостаточность — 1 (0,6%) (слайд 5). В отдаленные сроки (> 30 дней) умерло 33 (20%) пациента. Основными причинами летальных исходов были рецидив ГЦР — 7 (19,4%), дисфункция печеночного тран-

Результаты ОТП (n = 180)

- Живы после ОТП — 110 (63,9%) пациентов
- П/о летальность — 26 (14,5%)
- Общая летальность — 62 (34,2%)
- Ретрансплантация — 8 (жив 1 пациент)
- Печень + почка — 3 (живы 2 пациента)
- Сплит — 3 (живы 2 пациента)

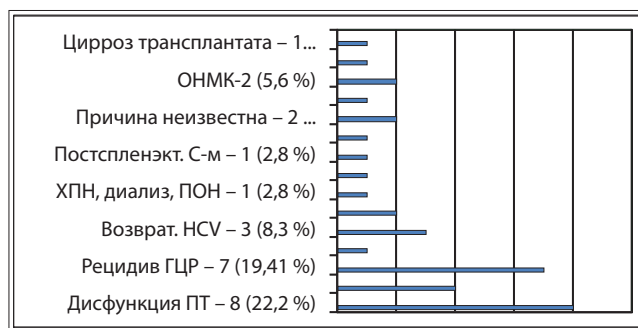
Слайд 4

Анализ п/о летальности (n = 26 (14,6%))



Слайд 5

Анализ летальности в отдаленные сроки после ОТП (n = 36 (20,9%))

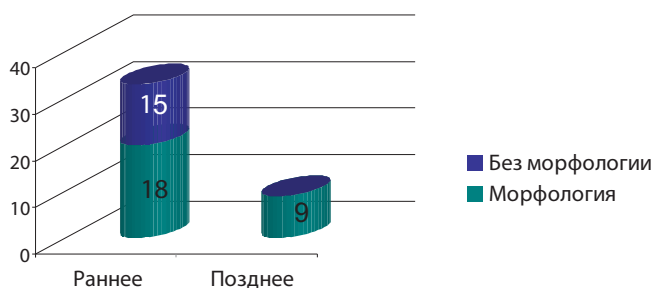


Слайд 6

сплантата — 8 (22,2%), а также билиарные осложнения — 4 (11,1%) (слайд 6).

Реакция отторжения в ранние сроки после операции развилась у 33 (18,3%) пациентов, в позднем периоде — у 9 (5%) (слайд 7). Наиболее частыми осложнениями были билиарные — 18,8%, желудочно-кишечное кровотечение из острых язв — 8,9%, тромбоз артерий и вен трансплантата — 8,3%; другие хирургические осложнения встречались значительно реже: внутрибрюшное кровотечение — 3,3%, эвентрация — 2,2%, пневмоторакс — 1,7%, панкреонекроз — 1,1%, перфорация острой язвы — 0,6% (слайд 8). Характер сосудистых осложнений после ОТП отражен на слайде 9, частота их соответ-

Острое отторжение трансплантата (n = 42 (27,5%)) — из анализа искл. 19 умерших до 7 суток, посчитано на 153 пациента



Слайд 7

«Хирургические» осложнения

- ЖКК — 16 (8,9%)
- Эвентрация — 4 (2,2%)
- Внутрибрюшное кровотечение — 6 (3,3%)
- Пневмоторакс — 3 (1,7%)
- Перфорация острой язвы сигмовидной кишки — 1 (0,6%)
- Панкреонекроз — 2 (1,1%)
- Сосудистые осложнения — 15 (8,3%) (см. след. слайд)

Слайд 8

Сосудистые осложнения (n = 15 (8,3 %) – на все 180 операций)



Слайд 9

ствует таковым в других трансплантационных центрах. Дальнейшее совершенствование сосудистой техники, а также использование ранних интервенций в связи с сосудистыми осложнениями позволят уменьшить число неблагоприятных исходов, связанных с тромбозами венозных и артериальных анастомозов.

Острая почечная недостаточность на фоне гепаторенального синдрома и/или в результате нефротоксичности кальциневриновых ингибиторов была отмечена у 27 (15%) больных, что потребовало проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ), психозы в ближайшие дни после ОТП были отмечены у 12 (6,7%), все они были купированы психотропными препаратами. Острое нарушение мозгового кровообращения осложнило послеоперационное течение в 6 (3,3%) случаях, развитие гепатита В *de novo* наблюдалось у 11 (6,1%) реципиентов (слайд 10). Раннее выставление показаний к ЗПТ при оли-

Прочие

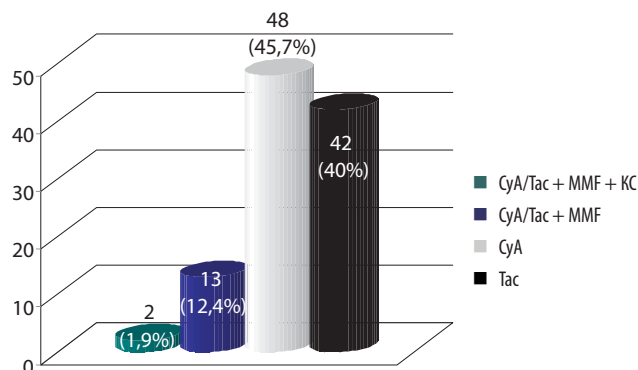
- ОПН – 27 (15%)
- Нарушение мозгового кровообращения – 6 (3,3%)
- Психоз – 12 (6,7%)
- Плексит – 1 (0,6%)
- Острый канальцевый некроз – 1 (0,6%)
- *De novo* гепатит В – 11 (6,1%)
- Возвратная HBV-инфекция – 7
- Рецидив (генерализация) ГЦР – 7

Слайд 10

гурии, азотемии, гипергидратации, SIRS позволяет улучшить результаты ОТП при тяжелых системных осложнениях ОТП.

Общей тенденцией при трансплантации органов является индивидуализация схем иммуносупрессии, поддержка уровня базовых иммуносупрессоров на минимально необходимых значениях, что позволяет снизить число связанных с ними осложнений. В отдаленные сроки после ОТП 85,7% реципиентов получают монотерапию одним из базовых иммуносупрессоров (циклоспорин А или програф), 12,4% — 2-компонентную (дополняется MMF или MPA) и 1,9%

Иммуносупрессия в отдаленном послеоперационном периоде (позднее 3 мес) (n = 105)

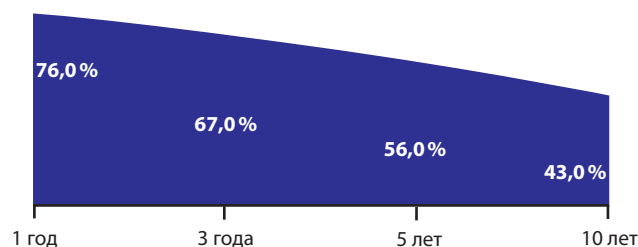


Слайд 11

— 3-компонентную (к базовой иммуносупрессии добавляется MMF/MPA и преднизолон) (слайд 11).

Продолжительность жизни по Каплану–Майеру на протяжении 1 года составила 76%, 3 лет — 67%, 5 лет — 56%, 7 лет — 52% и 10 лет — 43% (слайд 12). Отдаленная выживаемость в срок 5 лет не является лучшей по сравнению с аналогичным показателем в других центрах, однако объясняется большей частотой операций по поводу ГЦР, цирроза печени ви-

Актuariальная выживаемость после ОТП



На 28.02.2011 из 172 пациентов после ОТП живы 110 (63,9%)

Слайд 12

русной этиологии, что связано с рецидивом основного заболевания.

ТП считается радикальным методом хирургического лечения терминальных стадий заболеваний печени. Дальнейшего улучшения результатов можно достичь путем снижения числа случаев дисфункций трансплантата в раннем и отдаленном периоде, который на сегодня составляет 11,1%, за счет строгого отбора доноров, уменьшения количества послеоперационных осложнений, а также оптимизации отбора пациентов для трансплантации и ретрансплантации печени.