

TRANSPLANTOLOGIA

Monika STELMACH

Nowatorska operacja na przeszczepionej nerce

Operację autotransplantacji nerki przeszczepionej z pozaustrojową rekonstrukcją naczyniową – wyjątkową na skalę światową – przeprowadzono w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W klinice powstaje specjalny oddział z nowoczesnym zapleczem, który ma łączyć transplantologię z chirurgią naczyniową.

Stawką było zachowanie nerki

Nowatorską operację przeprowadzono u 48-letniej kobiety, która trafiła do kliniki na początku listopada z pogarszającą się czynnością nerki, ale w stanie ogólnie dobrym. Nerkę, pochodzącą od dawcy zmarłego, przeszczepiono jej w marcu 2015 r. Obecnie wskazaniem do operacji był tętniak zespoleniowy o wielkości 6 cm, który utworzył się w miejscu zespolenia łąty naczyniowej, od której odchodziły trzy tętnice zaopatrujące nerkę przeszczepioną, z tętnicą biodrową. Próba embolizacji tętniaka metodą wewnątrznaczyniową, tj. założenie stentu do tętnicy biodrowej, spiral embolizujących oraz podania środka obliterującego do tętniaka, okazała się całkowicie nieskuteczna. Średnica tętniaka nadal się powiększała, co stanowiło realne zagrożenie dla życia pacjentki z powodu ogromnego ryzyka jego pęknięcia.

– W naszej klinice wielokrotnie przeprowadzaliśmy operacje pozaustrojowej rekonstrukcji tętnicy nerkowej z autoprzeszczepieniem nerki, ale u pacjentów z własną nerką. W tym przypadku mieliśmy do czynienia z koniecznością eksplantowania nerki przeszczepionej pobranej od osoby zmarłej. Podjęliśmy rękawicę, ponieważ walka toczyła się o zachowanie nerki pacjentki. W innym wypadku musielibyśmy usunąć narząd, a chora wróciłaby do programu przewlekłych dializ – wyjaśnił prof. Nazarewski.

Operacja polegała na usunięciu nerki przeszczepionej oraz wycięciu tętniaka. Następnie lekarze zrekonstruowali tętnicę biodrową zewnętrzną za pomocą przeszczepu naczyniowego. Kolejnym krokiem była pozaustrojowa naprawa przeszczepu nerki polegająca na rekonstrukcji trzech tętnic nerkowych z użyciem tętnicy biodrowej wewnętrznej, którą pobrano od chorej. Ostatni etap operacji to reimplantacja naprawionej nerki przeszczepionej do naczyń biodrowych wspólnych biorczyni. Nerka natychmiast podjęła czynność.

Zabieg przeprowadzono 6 listopada i dziś już wiadomo, że się powiodł. Obecnie pacjentka czuje się dobrze i nie wymaga hemodializ. W stanie dobrym została wypisana do domu. Należy jednak pamiętać, że tętniaki rzekome, które wytworzyły się w okolicy zespolenia naczyń biodrowych i przeszczepu, są narażone na częste infekcje lub są ich skutkiem. Silna immunosupresja sprzyja powstawaniu zakażeń, które często przebiegają w sposób utajony do czasu pęknięcia tętniaka i masywnego krwawienia do przestrzeni pozaotrzewnowej. Na dalszym etapie istnieje potrzeba monitorowania i prowadzenia przez



Od lewej: prof. Tadeusz Grochowicki, pielęgniarka Jolanta Piotrowska, chora po operacji, pielęgniarka Agnieszka Sikorska, dr hab. Tomasz Jakimowicz, prof. Sławomir Nazarewski, pielęgniarka Agata Wiertak

Przeszczepienie nerki jest obecnie najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego. Tętniak rzekomy w zespoleniu tętniczym jest rzadkim powikłaniem pooperacyjnym, występuje u ok. 2 proc. całej populacji i ok. 0,3 proc. pacjentów poddanych transplantacji nerki. Najczęściej ma podłoże jatrogenne – jest spowodowany niezamierzonym urazem tętnicy nerkowej podczas pobrania nerki od dawcy, w czasie jej płukania po pobraniu lub w trakcie zespalania naczyń podczas operacji przeszczepienia. U części pacjentów tętniak nie wywołuje żadnych objawów, jednak z czasem mogą się pojawić: pogorszenie funkcji przeszczepionej nerki, niedokrwistość, gorączka, tętniaca zmiana w ja-

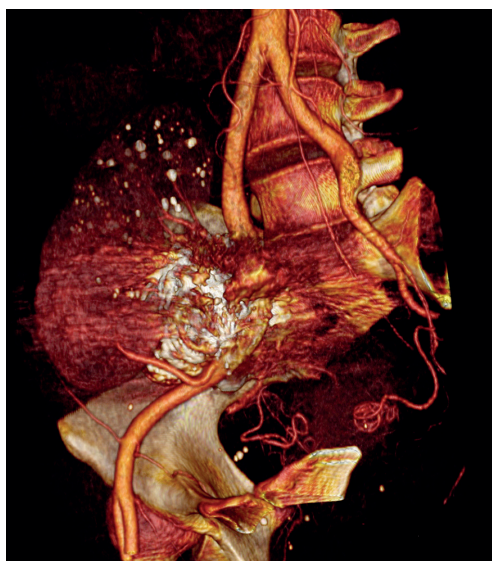
mie brzusznej z uciskiem na sąsiednie struktury, krwawienie z pękniętego tętniaka.

– Chorzy z przeszczepami nerek żyją coraz dłużej, coraz częściej przeszczepia się nerki osobom po wielu latach dializoterapii i coraz starszym. Wiek biorcy ok. 60 lat nie jest dziś niczym rzadkim. W związku z tym coraz więcej pacjentów po transplantacji jest narażonych na przewlekłe choroby sercowo-naczyniowe, w tym choroby naczyń obwodowych – mówił prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

nefrologów, zgodnie z dotychczasowym protokołem postępowania. Kobieta będzie wymagała oceny parametrów biochemicznych czynności nerki przeszczepionej i monitorowania immunosupresji. Dodatkowo zostaną wykonywane badania USG dopplerowskie w celu oceny przepływu krwi przez przeszczepiony narząd oraz zrekonstruowaną tętnicę biodrową zaopatrującą m.in. kończynę dolną.

Wyjątkowa klinika

Ta nowatorska operacja była możliwa dzięki połączeniu w jednej klinice umiejętności z zakresu technik chirurgii transplantacyjnej oraz naczyniowej. W ciągu wielu lat zespół warszawskiej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej zdobył ogromne doświadczenie w tym względzie, przeprowadzając wiele autotransplantacji nerek z powodu nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, rekonstrukcji naczyń nerek pobranych do transplantacji od żywych lub zmarłych dawców, a także przeszczepiając nerki chorym dyskwalifikowanym w innych ośrodkach z powodu nasilonych zmian miażdżycowych w tętnicach biorcy



Obraz 3D VR przed operacją

(pionierem takich rekonstrukcji był poprzedni kierownik kliniki prof. dr hab. n. med. Jacek Szmidt). Klinika jest ośrodkiem referencyjnym w leczeniu powikłań naczyniowych po przeszczepieniu nerek, jak również w przygotowaniu naczyniowym chorych do transplantacji tego narządu. Specjalny oddział z nowoczesnym zapleczem ma łączyć transplantologię z chirurgią naczyniową.

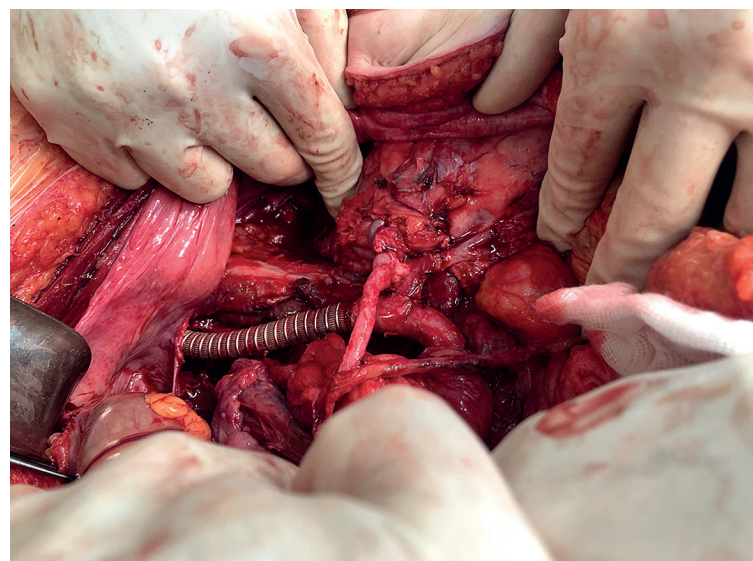
– *Udało nam się zbudować zespół specjalistów, którzy mają pasję i chcą podejmować się leczenia najtrudniejszych przypadków. Oddział będzie miejscem, gdzie w nowoczesnych warunkach zastosujemy najnowsze metody chirurgii naczyniowej w transplantologii* – mówił prof. Sławomir Nazarewski.

Remont oddziału prowadzony jest ze środków Ministerstwa Zdrowia. Zaplanowano go na 16 łóżek, w tym 6 łóżek zwiększonego nadzoru chirurgicznego. Powstanie także sala zabiegowa wyposażona w aparat rentgenowski pozwalający na wykonywanie zabiegów wewnątrznaczyniowych.

– *Światowa medycyna dąży do tworzenia ośrodków referencyjnych, żeby chorzy w najbardziej skomplikowanych stanach trafiali do miejsc, w których jest największe prawdopodobieństwo uzyskania pozytywnego wyniku końcowego i jednocześnie najmniejsze ryzyko wystąpienia powikłań* – dodał prof. Nazarewski.

”

Przeszczepienie nerki to najlepszy sposób leczenia, który zastępuje własną nerkę pacjenta. Dializa jest swojego rodzaju pomostem umożliwiającym funkcjonowanie bez własnych wydolnych nerek do chwili otrzymania przeszczepionego narządu



Obraz śródoperacyjny

”

Chorzy z przeszczepami nerek żyją coraz dłużej, coraz częściej przeszczepia się nerki osobom po wielu latach dializoterapii i coraz starszym. Wiek biorcy ok. 60 lat nie jest dziś niczym rzadkim. W związku z tym coraz więcej pacjentów po transplantacji jest narażonych na przewlekłą chorobę sercowo-naczyniową, w tym choroby naczyń obwodowych

Podwójne umiejętności zadecydowały o sukcesie

prof. dr hab. n. med. Roman DANIELEWICZ, chirurg, transplantolog z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego

O sukcesie operacji zadecydował fakt, że przeprowadzono ją w klinice, która dysponuje zapleczem i doświadczeniem naczyniowym. Z drugiej strony, gdyby wykonywano tę samą operację w klinice naczyniowej, która nie dysponuje doświadczeniem transplantologicznym, to najprawdopodobniej skończyłoby się to usunięciem przeszczepionej nerki. Takie postępowanie z tętniakami zdarza się w świecie medycznym relatywnie rzadko. Dlatego operację przepro-



for. PAP / Rafał Guz

wadzoną w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, podczas której oprócz usunięcia tętniaka naprawiono przeszczepioną nerkę, należy uznać naprawę za duży sukces. Trzeba sobie zdawać sprawę z ryzyka tej operacji – przecięt tętniak mógł w każdej chwili pęknąć, lekarzom udało się nie tylko go usunąć, ale jeszcze uratować przeszczepioną nerkę. Chapeau bas!

Wyjątkowy zespół

Operację wykonał zespół chirurgiczny z zespołem instrumentariuszek: dr hab. n. med. Tomasz Jakimowicz, prof. dr hab. n. med. Tadeusz Grochowicki, dr Katarzyna Jama, dr Wojciech Janczak, dr Amro Alsharabi, dr Jacek Dzwonkowski, dr Michał Kowalczewski, dr Michał Kowara, piel. instr. Anna Wąsik, piel. instr. Grażyna Nowakowska, piel. instr. Natalia Belina, piel. instr. Anna Wielgolew-

ska; zespół anestezyjologiczny: dr Remigiusz Gelo i dr Robert Becler oraz piel. anest. Jolanta Muranowicz, piel. anest. Jolanta Waleriańczyk z II Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii kierowanego przez dr hab. n. med. Pawła Andruskiewicz; zespół transplantologów: dr Dorota



Tętnica biodrowa zrekonstruowana za pomocą przeszczepu naczyniowego

Najlepszy sposób leczenia

prof. dr hab. n. med. Ryszard GELLERT, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii

Przeszczepienie nerki to najlepszy sposób leczenia, który zastępuje własną nerkę pacjenta. Dializa jest swojego rodzaju pomostem umożliwiającym funkcjonowanie bez własnych wydolnych nerek do chwili otrzymania przeszczepionego narządu. Przeszczepienie wykonuje się w sytuacji, kiedy własne nerki pacjenta przestają funkcjonować i trzeba je zastąpić. Rzadko jednak jest tak, że można od razu przeszczepić nerkę. Często najpierw rozpoczyna się leczenie dializami, bo może się zdarzyć, że nie można od razu wykonać operacji. Jakże to dializy? Hemodializy lub dializy otrzewnowe.



for. archiwum

Pacjent, aby utrzymać przeszczep, musi być wystarczająco zdrowy. Przeszczepienie jest zabiegiem

stosunkowo prostym, ale potem trzeba wprowadzić leczenie immunosupresyjne. Właściwie tylko jednej trzeciej chorych udaje się przetrwać operację i żyć z przeszczepioną nerką. Reszta takich warunków nie spełnia, bo mają zaawansowaną chorobę serca, chorobę nowotworową, są bardzo

otyli. To są oczywiście przeciwwskazania względne, ale jeśli u chorego pojawi się ich kilka, wówczas nie możemy wykonać przeszczepienia. Wiek nie gra roli w leczeniu immunosupresyjnym, ale leczenie nigdy nie może być gorsze od choroby. Do leczenia immunosupresyjnego trzeba jednak być w miarę dobrej kondycji zdrowotnej, bo warunkiem przyjęcia leczenia jest odpowiednia wydolność narządowa.