

Трансплантація легень

доцент В.Мельников

кафедра хірургії та трансплантології ФПДО



Історія трансплантації легень

- ⌘ Першу трансплантацію легені виконав James Hardy в червні 1963 р. у клініці Університету Міссісіпі. Пацієнт прожив лише 18 днів, але була показана принципова можливість пересадки легені у людини.
- ⌘ 1963-1974 рр. в різних медичних центрах світу 36 пацієнтам виконали пересадку легень, але тільки два з них прожили більше 1 міс.
- ⌘ 1983 рік: перша успішна довгострокова одиночна трансплантація легенів. Операцію провів торакальний хірург Джоел Купер, пацієнт Том Хол (Торонто).
- ⌘ 1986 рік: перша успішна довгострокова подвійна пересадка легенів. Пацієнт Енн Харрісон, хірург Джоел Купер (Торонто)
- ⌘ Перше повідомлення про використання живого донора для трансплантації легені відноситься до 1990 р., коли M.F. Goldsmith пересадив долю легені від матері дитині.
- ⌘ За даними Міжнародного товариства трансплантологів, за весь час, у світі виконано понад 12 тисяч трансплантацій легенів і більше 1000 комплексу серце-легені.
- ⌘ Лідером в трансплантації легень є США. Так у 2017 році там було виконано 2478 пересадок легень
- ⌘ 12 квітня 2016 в інституті О.О. Шалімова вперше в Україні пересадили 29-річній жінці нижні долі легенів живих донорів - її батька й матері Операцію проводив Олександр Усенко.

ПОКАЗАННЯ ДО ПЕРЕСАДКИ ЛЕГЕНЬ

- ⌘ **Абсолютні покази до трансплантації легень:**
- ⌘ хронічна обструктивна хвороба легень;
- ⌘ ідіопатичний фіброзний альвеоліт;
- ⌘ муковісцидоз;
- ⌘ емфізема легень, обумовлена недостатністю $\alpha 1$ -антитрипсина;
- ⌘ первинна легенева гіпертензія;

Протипоказання до пересадки легень

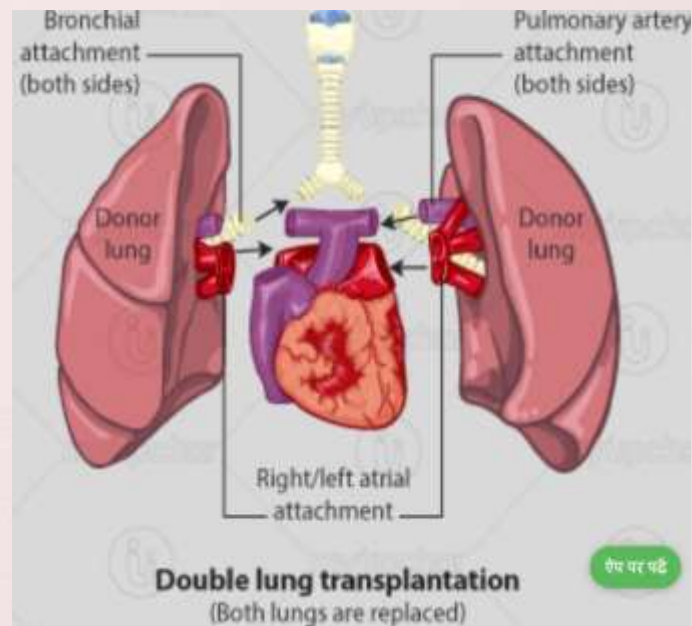
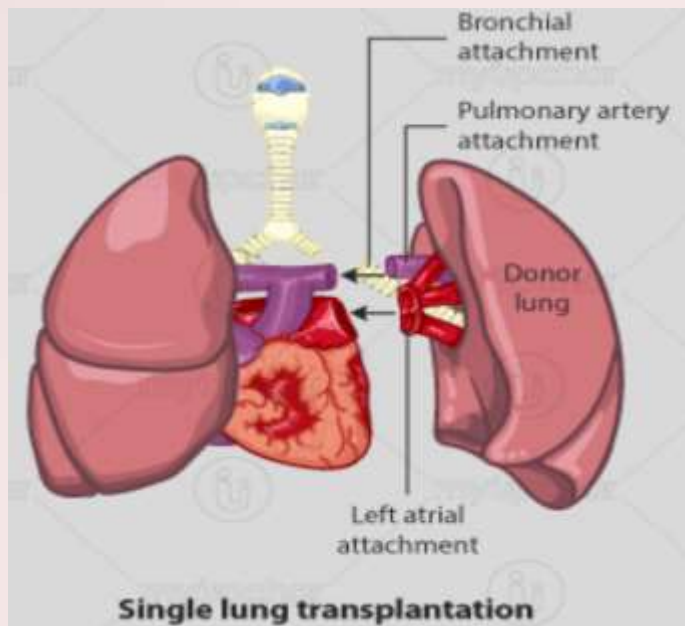
абсолютні:

- ⌘ хронічна недостатність органів, включаючи ниркову, печінкову та лівошлуночкову недостатності;
- ⌘ поширене ураження коронарних артерій;
- ⌘ злоякісне новоутворення;
- ⌘ активний позалегенеєвий інфекційний процес;
- ⌘ паління (відмова від паління менш ніж 3 міс. тому);
- ⌘ ожиріння - маса більше 130 % належного;
- ⌘ низький реабілітаційний потенціал;
- ⌘ неадекватна поведінка і погана співпраця з медичним персоналом.

Підготовка реципієнта до трансплантації легень

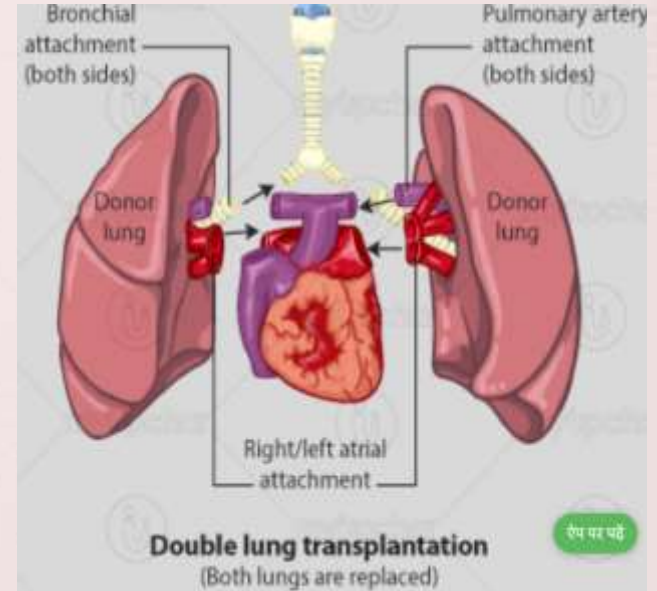
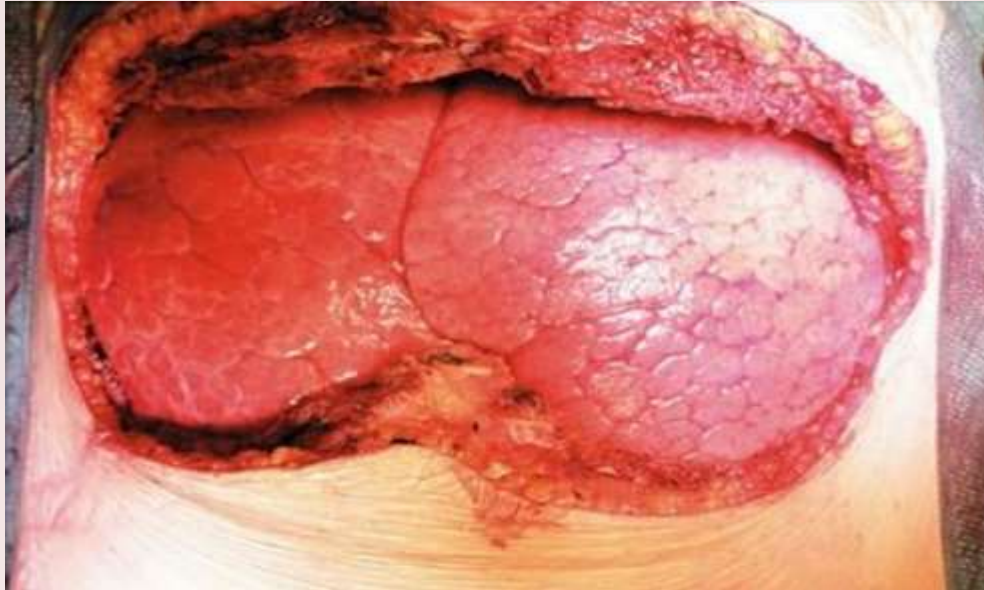
- ⌘ профілактика правошлуночкової недостатності шляхом підбора адекватної діуретичної терапії;
- ⌘ лікування гіперкапнії може бути здійснено шляхом використання неінвазивної, а інколи, штучної вентиляції легень;
- ⌘ не варто зловживати глюкокортикоїдами;
- ⌘ проведення антикоагулянтної терапії;
- ⌘ психологічна підготовка;
- ⌘ перед хірургічним втручанням, проводять лаваж кишечника до чистих вод.

Методики трансплантації легень



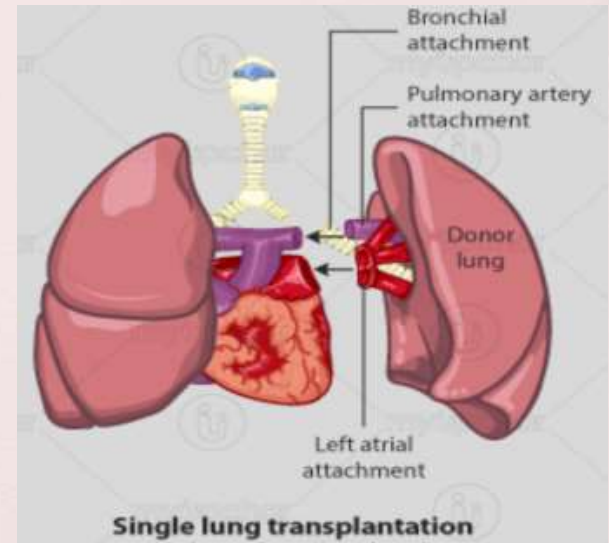
- ⌘ на сьогодні у світі, практично, відмовились від одномоментної пересадки дволегеневого комплексу;
- ⌘ зараз широко практикують пересадку однієї легені або почергову двобічну пересадку двох легень;
- ⌘ почергова двостороння трансплантація легень є «золотим стандартом» в трансплантології.

Білатеральна трансплантація легень



- ⌘ після профілактики повітряної емболії проводять реперфузію та реventиляцію трансплантанта;
- ⌘ видалення правої легені та імплантація донорської легені виконується аналогічно;
- ⌘ операцію завершують дренажуванням обох куполів плевральної порожнини та діафрагмальних синусів з подальшим ушиванням післяопераційної рани.

Монолатеральна трансплантація легені



- ⌘ цей вид трансплантації має обмеження, які пов'язані із захворюванням пацієнта. Так, при процесах зумовлених інфекцією (бронхоектатична хвороба або муковісцидоз) під час однобічної пересадки, відбувається інфікування трансплантанта з іншої, власної легені.
- ⌘ ідеальними хворими для однобічної пересадки є пацієнти з фіброзуючими захворюваннями, проте, віддалені результати при такій трансплантації є статистично гіршими, що обмежує використання цієї методики.

Ведення пацієнтів після пересадки легень (медикаментозна терапія)

Пацієнту слід забезпечити:

- ⌘ адекватну анальгезію;
- ⌘ комплексну пролонговану антибактеріальну терапію (критеріями ефективності якої будуть: температура тіла, кількість лейкоцитів в крові і лейкоцитарна формула, ШОЕ);
- ⌘ протигрибкову терапію;
- ⌘ протівірусну терапію;
- ⌘ гастропротекторну терапію;
- ⌘ антикоагулянтну терапію (нізкомолекулярний гепарин), призначається в профілактичній дозі з кінця перших 24 годин при відсутності даних за кровотечу;
- ⌘ підтримання нутритивного статусу (парентеральне / ентеральне харчування).

Гостре відторгнення трансплантату легень

Гостре відторгнення трансплантату легень в перший рік після операції спостерігається у понад 55 % випадках.

Прояви:

- ⌘ задишка, кашель з харкотинням
- ⌘ лихоманка, гіпоксія та додаткові шуми при аускультації;

Головним методом діагностики є бронхоскопія з трахеобронхіальною біопсією при якій виявляють периваскулярну інфільтрацію мононуклеарними лейкоцитами.