Трансплантація тонкого кишечника

доцент В.Мельников
кафедра хірургії та трансплантології ФПДО

Трансплантация кишечника

- В порівнянні з іншими органами трансплантація тонкого кишечника виконується відносно рідко (близько 81 трансплантації в США за 2019 рік)
- 3х річне виживання після трансплантації тонкого кишечника складає:

❖ пациенти: до 60%

❖ трансплантанти: > 50%

- Цікаво, що післяопераційне виживання трансплантанта і пацієнтів вища після пересадки комплексу печінка тонкий кишечник ніж при пересадці лише тільки кишечника;
- Вважається, що пересаджена печінка має протекторний вплив, який попереджає відторгнення шляхом поглинання та нейтралізації антитіл.

Коли слід рекомендувати пацієнтам трансплантацію тонкого кишечника?

- Неможливість парентерального харчування:
  - загроза розвитку печінкової недостатності внаслідок асоційованого з парентеральним харчуванням ураженням печінки;
  - тромбоз 2 або більше центральних вен;
  - 2 або більше епізодів за рік розвитку катетер-асоційованої інфекції.
- Часті епізоди важкої дегідратації;
- Важкий синдром короткого кишечника (що залишився - довжина тонкої кишки <10 см у дітей, <20 см у дорослих).

Обстеження реципієнта

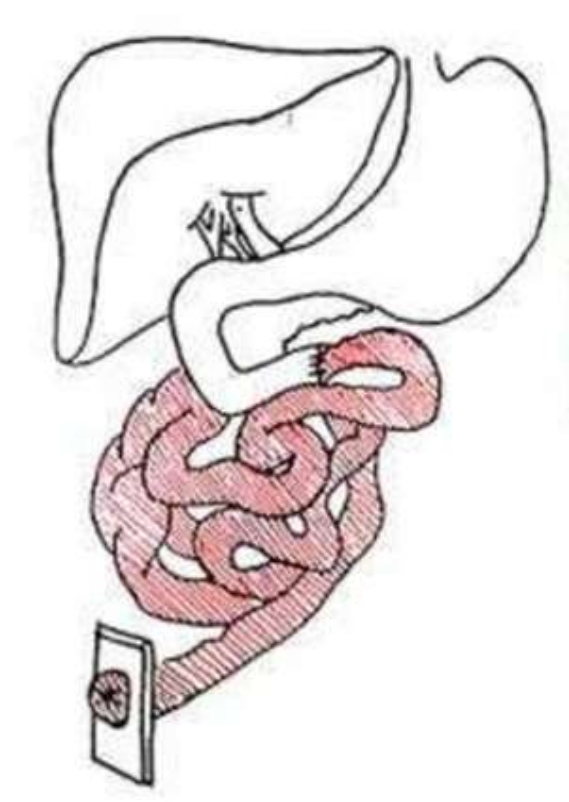
Лабораторна діагностика

- Визначення групи крові;
- заперечення гемоконтактних інфекцій, таких як вірус імунодефіциту людини, вірусний гепатит, активний сифіліс;
- Загальний аналіз крові;
- Метаболічна панель (розгорнутий біохімічний аналіз крові, електроліти);
- Розгорнута коагулограма;
- Обстеження на ЦМВ, Епштейн-Бар методом ПЛР;
- HLA-типування;
- Бактеріологічні посіви крові, сечі, калу, бактеріологія із зіву.

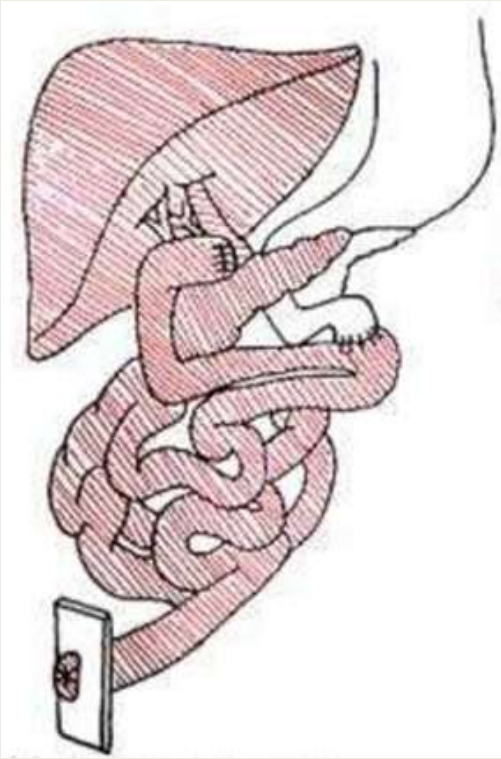
Інструментальна діагностика

- Оглядова рентгенографія органів грудної клітини;
- ультразвукове дослідження органів черевної порожнини з доплерографією;
- комп'ютерна томографія, за методикою об'ємного сканування з контрастуванням;
- ФГДС;
- рентгенографія пасажу барію сульфату по кишечнику (при відсутності протипоказань).

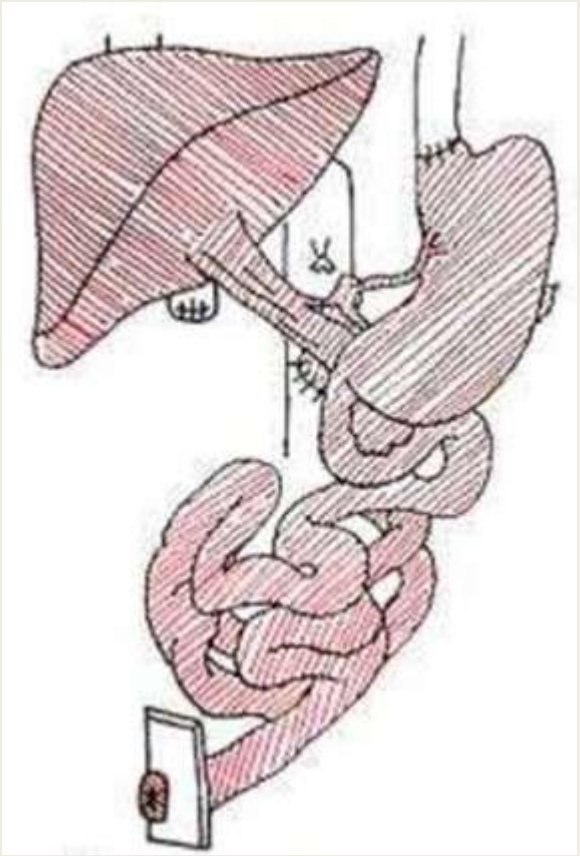
Види трансплантації кишечника



A) Isolated small bowel transplantation



B) Liver and small bowel transplantation

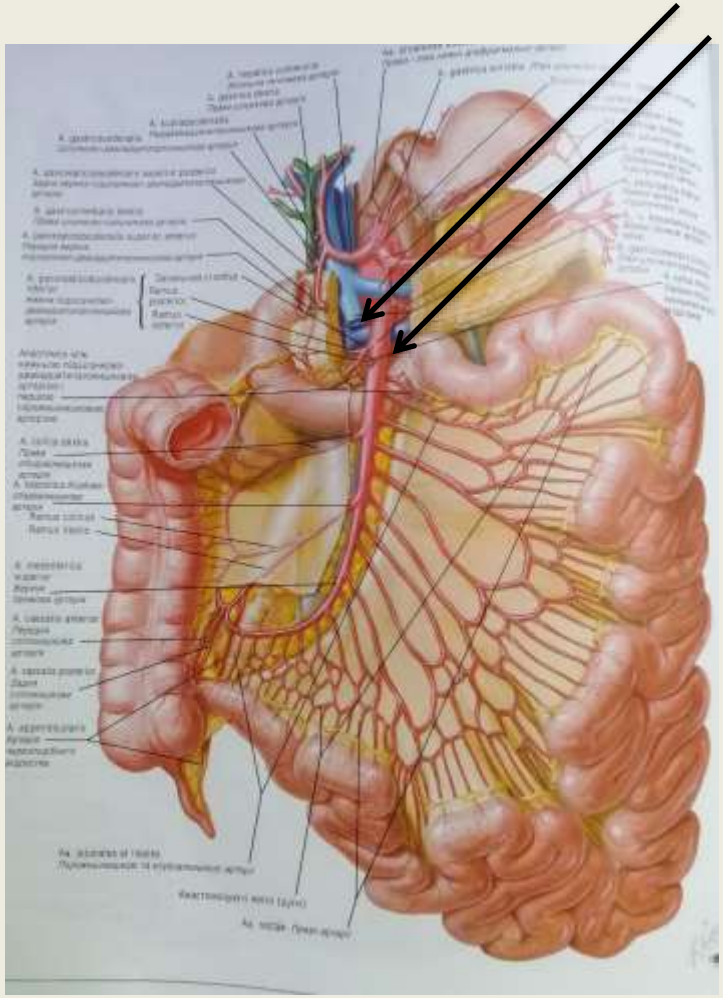


C) Multivisceral transplantation

Основні види трансплантації тонкого кишечника

Мезентеріальна судинна реконструкція

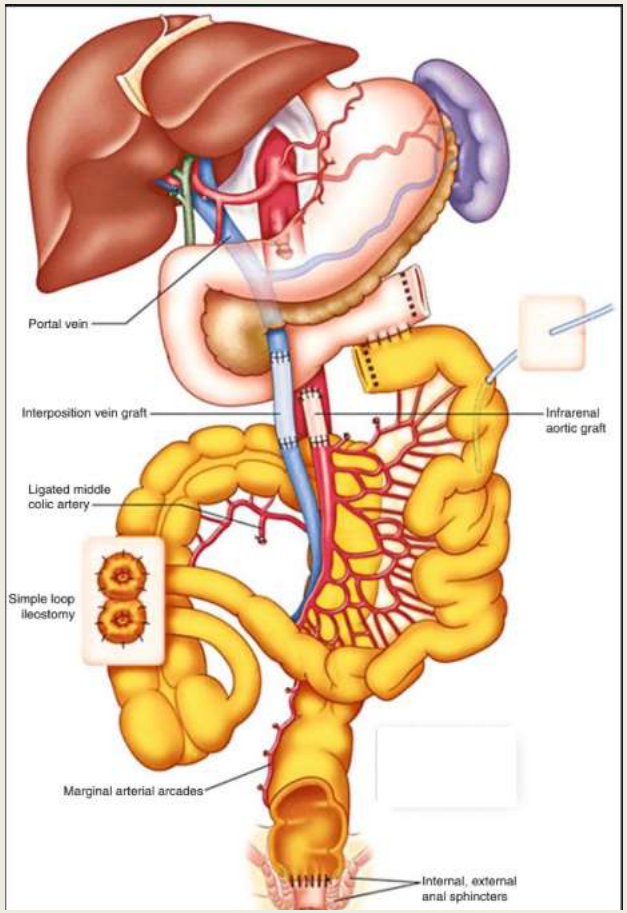
- Виконується дисекція кореня брижі тонкої кишки реципієнта, верхні брижові артерія і вена виділяються на достатньому протязі щоб сформувати сполучення з артерією і веною трансплантата, але нижче від відходження правої ободовокишкової артеріїa.colica dextra;
- відповідно до загальноприйнятих правил судинного шва формується анастомоз кінець-в-кінець між верхньої брижової веною реципієнта, потім анастомоз кінець-в-кінець між верхньою брижовою артерією реципієнта і трансплантата;



Основні види трансплантації тонкого кишечника

Системна судинна реконструкція

- В цьому варіанті для реваскуляризації кишкового трансплантата можна використовувати будь-які артеріальні і венозні судини, які можуть забезпечити оптимальні умови для кровопостачання трансплантата - аорта нижче відходження ниркових артерій, клубові артерії, а також власне верхня брижова артерія реципієнта;
- Для відновлення венозного відтоку можливо використовувати портальний дренаж, тобто анастомоз між мезентеріальною веною трансплантанта та веною порта реципієнта



Оцінка функції трансплантанта

- двічі на тиждень проводиться ендоскопічне обстеження трансплантата через стому, при цьому можна взяти біопсію з «підозрілої» частини кишечника;
- Рівень абсорбції можна оцінити при вивченні копрограми або виділень зі стоми, основний показник - ступінь абсорбції жирів;
- з метою вивчення моторики шлунково-кишкового тракту і, зокрема, трансплантата, а також для ранньої діагностики стриктур анастомозів кишечника проводиться контрастна рентгенографія;
- регулярне проведення загальноклінічних аналізів крові, сечі, калу, тощо.

Післяопераційні ускладнення

Хірургічні ускладнення:

- післяопераційна кровотеча;
- неспроможність кишкових анастомозів;
- перфорація кишечника;
- ерозивно-виразкове ураження шлунка та шлунково-кишкового тракту;
- виразковий коліт;
- порушення моторики ШКТ;
- порушення водно-електролітного балансу;
- синдром мальабсорбції;

Результати трансплантації тонкої кишки

- Виживання кишкового трансплантата протягом 3 місяців становить - 87 %;
- Річне виживання - 77,1 %;
- Через 5 років функціонують 47,5 – 55 % трансплантатів;
- З реципієнтів тонкої кишки живуть 5 років лише 53,5 % хворих, що перенесли операцію;

Це пояснюється масивною іммуносупресивною терапією та великою кількістю інфекційних ускладнень.