

MUDr. Libor Janoušek, PhD.

Klinika transplantační chirurgie IKEM, Praha

Název přednášky:

Výsledky transplantací jater u dětských pacientů

Program transplantací jater u dětí byl zahájen na našem pracovišti v roce 1995 prof. Ryskou. V roce 2007 jsme program rozšířili i o transplantace pacientů nejmenších váhových kategorií. Vzhledem k nárůstu čekací doby a postupnému ubývání dárců jater vhodné velikosti jsme museli v roce 2012 upravit urgenci dětských pacientů na čekací listině a postupně přistoupit k odběrům parciálních štěpů jater od dospělých jater. To se stalo zavedením programu splitu jater doc. Froňkem v roce 2013.

Teze práce:

1. Změna alokačních kritérií a chirurgických technik odběru jater snížila čekací dobu příjemců jater a mortalitu pacientů na čekací listině.
2. Přežívání štěpů jater a pacientů po transplantaci je srovnatelné při užití parciálních štěpů i celých jater

V odpovědi na první bod uvádím tyto výsledky:

V roce 2006 jsme začali přidělovat dětským pacientům vyšší urgenci na čekací listině. To vedlo k redukci čekací doby v dalších 6 letech z 387 dnů na 150. V roce 2012 úbytkem vhodných dárců dochází opět k nárůstu čekací doby na 430 dnů. Proto jsme přistoupili k odběrům parciálních štěpů a postupně redukovali čekací dobu na 40 dnů. Současně vymizela mortalita dětských pacientů na čekací listině.

Na tezi v bodu 2 odpovídám:

Přežití štěpů jater a příjemců je vyšší ve skupině s parciálními štěpy. I když mají parciální štěpy vyšší morbiditu, ta neovlivňuje přežívání pacientů. Přežití štěpů splitovaných jater je podobné ve srovnání se štěpy celých jater.

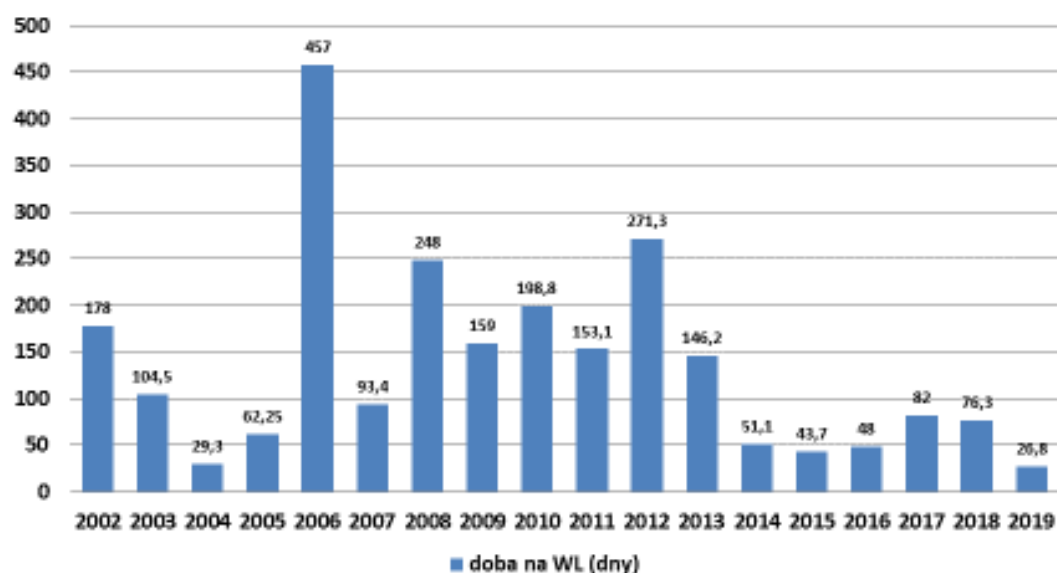
Grafy podporující odpovědi na teze uvádím v příloze.

Výsledky práce postupně budeme publikovat, uvádím tu nejvíce recentní. Hlavní význam práce vidím ve zhodnocení úspěšnosti další nově zavedené techniky na našem pracovišti- perkutánního řešení biliárních komplikací. Dříve jsme tento typ komplikací u transplantovaných pacientů řešili operačně. Perkutánní drenáž je méně zatěžující a většině pacientů zvýší šance vyhnout se retransplantaci.

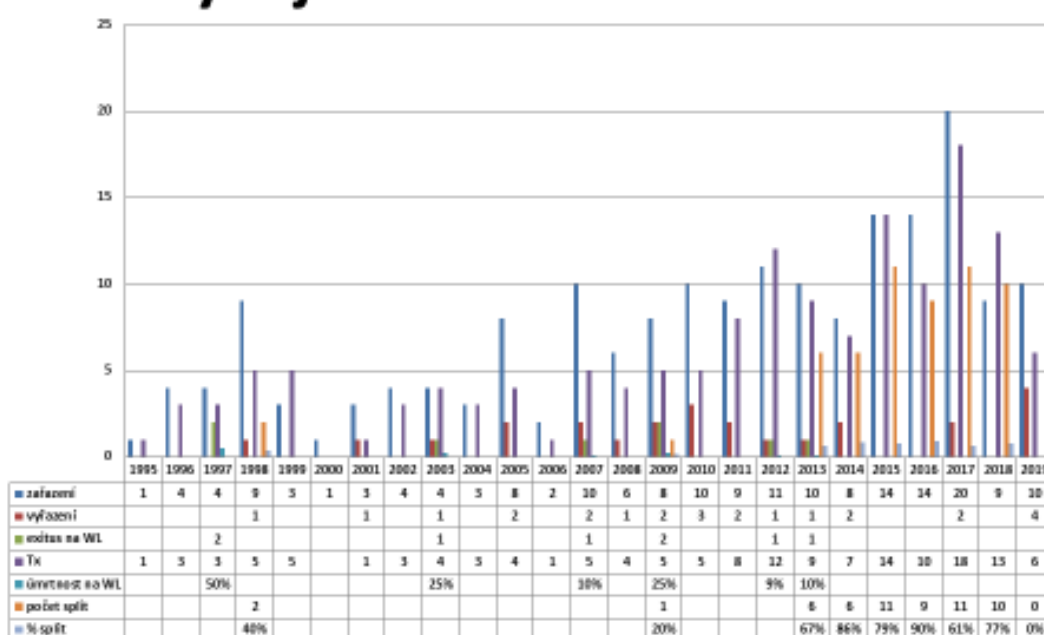
Interventional Radiological Treatment of Paediatric Liver Transplantation Complications. Peregrin JH, Kováč J, Prchlík M, Heinige P, Kotalová R, Froňek J, Novotný R, Kočík M, Janoušek L.

Cardiovasc Intervent Radiol. 2020 May;43(5):765-774. doi: 10.1007/s00270-020-02430-8. Epub 2020 Feb 10.

Průměrná čekací doba u dětí, 2002-2019



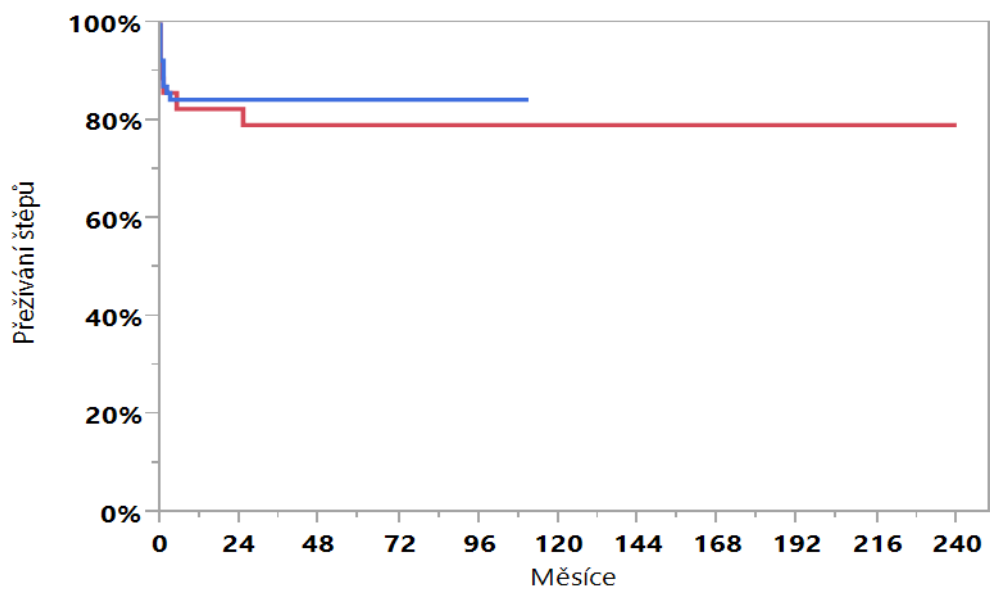
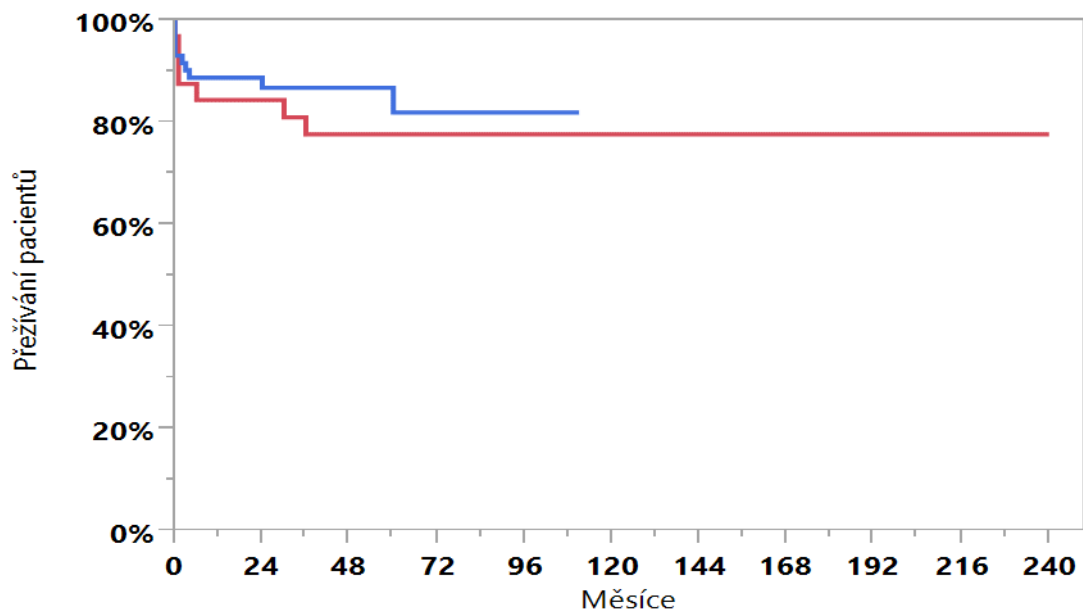
Vývoj WL u dětí 1994-2019



Teze 2

Přežití celá játra

Přežití parciální štěpy



Přežití podle typu štěpu

Celý štěp

Splitovaný štěp

Redukovaný štěp

