

PROGRAMUL DE TRANSPLANT HEPATIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOCI S, IVANCOV G, SÎRGI V, CAZACU D, TARAN N, PELTEC A

Catedra de Chirurgie nr 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Din momentul primului transplant hepatic în Republica Moldova în 2013, am efectuat 60 de transplanturi hepatice, printre care 40 de transplanturi au fost realizate cu ficat integru de la donator aflat în moarte cerebrală și 20 vde transplante hepatice de la donator viu. Deficitul critic de organe cadaverice disponibile ne-au impus să debutăm cu transplant hepatic cu hemificat drept de la donator viu.

Material și metode: Indicațiile pentru intervenție chirurgicală în majoritatea cazurilor au fost ciroza hepatică de etiologie virală în faza terminală, 12 cazuri de carcinom hepatocelular, câte un caz de ciroză biliară primară, hepatită toxică medicamentoasă, sindromul Budd-Chiari.

Rezultate: Doua cazuri de retransplant hepatic cauzat de tromboza arterei hepatice și tromboză de greafă vasculară. În perioada postoperatorie precoce au decedat 7 primitori. Cauzele decesului au fost: hemoragie intracerebrală în perioada postoperatorie precoce – 1, rețet acut al grefei – 2, tromboză de arteră hepatică – 1, disfuncție primară a grefei – 2, pneumonie postoperatorie – 1. În perioada postoperatorie tardivă au decedat pacienți. Din complicațiile survenite în perioada postoperatorie precoce putem remarca rețet acut al grefei, tromboză de arteră hepatică, hemoragie postoperatorie, peritonită biliară, disfuncție primară a grefei, convulsii, peritonită cauzată de ulcer acut duodenal perforat. Complicațiile în perioada postoperatorie tardivă: peritonită biliară după extragerea drenului din coledoc, tromboză de anastomoză a venei cava, rețet cronic a grefei.

Concluzie: Experiența acumulată și utilizarea tehnologiilor moderne ne-au permis să reducem rata mortalității postoperatorii, la fel ca și rata complicațiilor survenite.

Cuvinte cheie: Transplant hepatic, ciroză hepatică, carcinom hepatocelular.

LIVER TRANSPLANT PROGRAM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Introducere: Since the first liver transplant in the Republic of Moldova in 2013, we performed 60 liver transplants, including 40 transplants with integral liver from the brain death donor and 20 live donor liver transplants. The critical shortage of available cadaveric organs has forced us to begin with liver transplantation from the living donor.

Material and Methods: Indications for surgical intervention in most cases were hepatic cirrhosis in the terminal stage of disease, 12 cases of hepatocellular carcinoma, one case of primary biliary cirrhosis, drug toxic hepatitis, Budd-Chiari syndrome.

Results: Two cases of hepatic retransplantation caused by hepatic artery thrombosis and vascular graft thrombosis. In the early postoperative period, seven recipients died. The causes of death were: intracerebral hemorrhage in the early postoperative period - 1, acute graft rejection - 2, hepatic artery thrombosis - 1, primary graft dysfunction - 2, postoperative pneumonia - 1. Patients died in the postoperative period. From complications occurring in the early postoperative period, we can notice acute graft rejection, hepatic artery thrombosis, postoperative haemorrhage, biliary peritonitis, primary graft dysfunction, seizures, peritonitis caused by perforated acute duodenal ulcer. Complications in the post-operative period: biliary peritonitis after T-Tube drain extraction, thrombosis of the cava vein, chronic graft rejection.

Conclusion: The accumulated experience and the use of modern technologies have allowed us to reduce the rate of postoperative mortality, as well as the rate of complications.

Key words: Liver transplantation, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.