

PIERWSZY W POLSCE I UNIKALNY NA ŚWIECIE ZABIEG JEDNOCZASOWEGO PRZESZCZEPIENIA WĄTROBY I TRZUSTKI

WKatedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM wykonano pierwszy w Polsce i unikalny na świecie zabieg jednoczasowego przeszczepienia wątroby i trzustki u młodej kobiety chorej na mukowiscydozę. Dotychczas zaledwie kilka ośrodków transplantacyjnych na świecie, m.in. w Wielkiej Brytanii, USA i Hiszpanii zgłaszało wykonanie takiej procedury. Zabieg u 21-letniej pacjentki, u której z powodu mukowiscydozy doszło do marskości wątroby i niewydolności trzustki, jest ogromnym sukcesem polskich specjalistów ze Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus UCK WUM.

Operację przeprowadził 30 września 2021 r. zespół chirurgów transplantologów w składzie: prof. Wojciech Lisik, prof. Maciej Kosieradzki, dr hab. Marek Pacholczyk, dr n. med. Paweł Ziemiański i dr Paweł Skrzypek, a znieczulenie prowadzili dr Jan Pluta i dr Nadia Abukhouskaya. Do zabiegu zaangażowany był blisko 20-osobowy zespół lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego. Operacja trwała 9 godzin i zakończyła się całkowitym sukcesem, obydwa narządy podjęły funkcję bezpośrednio po przeszczepieniu.

„Mukowiscydoza ujawnia się najczęściej przed okresem dojrzewania. Jest ona chorobą wielonarządową, w której wadliwy transport chlorków przez błony komórkowe powoduje pojawienie się gęstej, lepkiej wydzieliny, zaburzającej pracę różnych narządów. Choroba ma bardzo zmienny obraz i przebieg, ale dziś wielu pacjentów z mukowiscydozą osiąga dorosłość, głównie ze względu na postępy w terapii i coraz lepsze wyniki leczenia powikłań, zarówno płucnych, jak i po-



Zespół operacyjny w trakcie zabiegu

zapłucnych, takich jak choroby wątroby i trzustki.

Cukrzyca jest głównym niepełnym powikłaniem mukowiscydozy. U 35-50% pacjentów z mukowiscydozą rozwija się cukrzyca insulinozależna przed 30. rokiem życia.

Niewydolność wątroby i powikłania nadciśnienia wrotnego są wskazaniami do przeszczepienia wątroby u chorych na mukowiscydozę. Postępująca choroba płuc jest złym prognostykiem, ale wykazano wyraźną korzyść, jeśli chodzi o przeżycie (zarówno u dorosłych, jak i u dzieci po przeszczepieniu wątroby z powodu mukowiscydozy) w porównaniu z tymi, którzy pozostali na liście oczekujących na transplantację.

Dodatkowo niewydolność wątroby jest niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju cukrzycy związanej z mukowiscydozą. Podczas gdy wszyscy pacjenci po prze-

szczeniu wątroby mają zwiększone ryzyko zachorowania na cukrzycę, to ostatecznie u prawie wszystkich pacjentów z chorobą wątroby związaną z mukowiscydozą rozwija się cukrzyca po transplantacji wątroby. Tak więc przywrócenie funkcji trzustki może zapewnić znaczną poprawę zdrowia i jakości życia poprzez zmniejszenie zapotrzebowania na terapię zastępczą, zarówno insuliną, jak i enzymami trzustkowymi. Prowadzi to do eliminacji zaburzeń wchłaniania, poprawy odżywienia i zmniejsza długoterminowe powikłania mukowiscydozy, takie jak np. mikroangiopatia” – mówi prof. Wojciech Lisik.

W rozmowie z Polską Agencją Prasową profesor podkreślił, z jak dużym stopniem skomplikowania logistycznego i operacyjnego wiązało się przeprowadzenie zabiegu jednoczasowego przeszczepienia wątroby i trzustki. Wynikało

KLINIKI

ono głównie z trudności, jakie – w porównaniu z przeszczepieniem wątroby – sprawia sam zabieg przeszczepienia trzustki. „Jeżeli w naszym prawie 40-milionowym kraju przeszczepia się nieco ponad 300 wątrób rocznie, to trzustek nie więcej niż 10. Przeszczep trzustki jest bowiem obarczony dużym ryzykiem powikłań około- i pooperacyjnych” – mówił profesor, dodając, że prowadzony przez niego program przeszczepienia trzustki może pochwalić się obecnie najlepszymi wynikami w Europie. Jednocześnie prof. Wojciech Lisik zwrócił uwagę na bariery hamujące rozwój tego programu – wśród nich wyróżnił brak świadomości o możliwości wykonywania zabiegu przeszczepienia trzustki w naszym kraju. „Ludzie zbierają pieniądze, wyjeżdżają do Niemiec, Holandii, Szwajcarii szukając tam pomocy, a przeszczepienia tego narządu odbywają się w kraju. Nie wiedzą o tym i nie są kierowani przez specjalistów, którzy się nimi opiekują. Nie mają świadomości, że przeszczepienie jest wspaniałą metodą terapeutyczną”.

Prof. Wojciech Lisik został także zaproszony do rozmowy w Porannej audycji radia Newonce. Jednym z tematów audycji był problem niewystarczającej dostępności narządów do transplantacji. Profesor zwrócił uwagę na konieczność poprawy systemu identyfikacji dawców. Jak zauważył, problem nie tkwi w liczbie dawców, od których pobiera się narządy, a w braku identyfikacji potencjalnych dawców, od których byłaby możliwość pobrania narządów po śmierci.

Podczas rozmowy powrócił temat unikalnego charakteru przeprowadzonego zabiegu. Profesor zauważył, że światowa literatura znała jedynie kilka doniesień o przeszczepieniu wątroby i trzustki w przypadku mukowiscydozy. Zwrócił uwagę, że pojawiały się próby przeszczepienia wątroby i trzustki, lecz głównie w przypadku nowotworów trzustki, i to w sytuacji występujących przerzutów do wątroby. Dodał jednak, że obecnie transplantolodzy nie decydują się na przeszczepienie trzustki w sytuacji występowania nowotworu tego narządu. Profesor podkreślił także, że za sukcesem tej i każdej innej operacji przeszczepienia stoi wieloosobowy sztab kompetentnych



Od lewej: mgr Katarzyna Jarzębowska, prof. Wojciech Lisik, dr Paweł Ziemiański, prof. Maciej Kosieradzki

profesjonalistów. „W trakcie tego zabiegu brało udział pięciu chirurgów, dwóch anestezjologów, dwie anestetyczki, cztery instrumentariuszki, oraz pozostałe osoby personelu medycznego i pozamedycznego. Dodatkowo jest też zespół, który opiekuje się chora bezpośrednio przed, jak i po zabiegu. Mówimy tu nie tylko o samym pobycie na Oddziale Chirurgicznym. Oprócz tego są nefrologi, diabetolodzy, pulmonolodzy, którzy zajmują się chorym przed przeszczepieniem. Następnie – zespół identyfikujący dawcę, zajmujący się dawcą i kolejne osoby, które jadą do szpitala dawcy, pobierają narządy i przywożą je do kliniki. To jest ogromna maszyna” – mówił prof. Wojciech Lisik. Na zakończenie dodał, że chociaż zabieg się udał z perspektywy chirurgicznej, to chora będzie wymagała opieki transplantologicznej do końca życia.

O pionierskiej transplantacji i o tym, czym jest mukowiscydoza, prof. Wojciech Lisik opowiedział także w programie Dzień Dobry TVN 13 listopada 2021 roku.

Jak dodał w audycji dr hab. Marek Pacholczyk, charakter towarzyszącej tej chorobie gęstej wydzieliny, będącej efektem zaburzenia wydzielania jonu sodowego, prowadzi do powtarzających się zakażeń, co stanowi zagrożenie dla życia.

Bohaterką reportażu była pani Sylwia, 20-latką z Piotrkowa Trybunalskiego, która marzy o karierze w branży muzycznej.

Dramat dziewczyny i jej rodziny rozpoczął się, gdy miała 3 lata. Zdiagnozowano u niej mukowiscydozę. Stan zdrowia pani Sylwii z biegiem czasu zaczął się pogarszać. Doszło do marskości wątroby, niewydolności trzustki, a także cukrzycy. Jej trzustka nie miała możliwości trawienia tłuszczu. Zarówno cukrzyca, jak i marskość wątroby mogły doprowadzić do śmierci pani Sylwii. Ratunkiem dla niej okazał się przeszczep wątroby i trzustki, najlepiej jednoczasowy, aby zminimalizować możliwość odrzucenia przeszczepionych narządów.

„Okres, kiedy już wykonamy wszystkie zespolenia naczyniowe i kiedy dojdzie do reperfuzji jest pięknym transplantomologią – wtedy, kiedy widzimy, że krew przepływa przez narząd, który tej krwi był wcześniej pozbawiony i pojawia się w nim życie” – mówił prof. Wojciech Lisik.

Czas po transplantacji był dla pani Sylwii niesamowitym doświadczeniem. Po operacji pierwszy raz od początku swojego życia w celu utrzymania prawidłowej glikemii nie musiała stosować insuliny, ani przyjmować enzymów trawiennych do posiłku. Jak mówi, w końcu czuje się świetnie. W przyszłości być może będzie wymagała jeszcze jednego przeszczepu – płuc. Jej ogromnym marzeniem jest zorganizowanie trasy koncertowej po świecie. ■

Źródło: WUM, PAP, RDC, TVN