

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Czy przeszczepienie wątroby wpływa na hipersplenizm u dzieci z przewlekłą niewydolnością wątroby i nadciśnieniem wrotnym?

Wstęp

Hipersplenizm jest stanem związanym z nadmierną aktywnością powiększonej śledziony, prowadzącym do zwiększonego niszczenia elementów morfotycznych krwi, a w konsekwencji do niedokrwistości, leukopenii i małopłytkowości. Jedną z przyczyn splenomegalii jest zwiększone ciśnienie w układzie wrotnym. Hipersplenizm pojawia się z częstością 15-70% u pacjentów z przewlekłą niewydolnością wątroby. Stanowi on istotny klinicznie problem w tej grupie chorych, zwiększając ryzyko krwotoków z przewodu pokarmowego.

Przywrócenie prawidłowego przepływu wrotnego po transplantacji wątroby (TxW) powinno w teorii prowadzić do ustępowania objawów hipersplenizmu, takich jak trombocytopenia i splenomegalia.

Cel badania

Celem badania jest ocena wpływu przeszczepienia wątroby na ustępowanie cech hipersplenizmu u dzieci z przewlekłą niewydolnością wątroby i nadciśnieniem wrotnym oraz identyfikacja czynników ryzyka przetrwałej małopłytkowości.

Materialy i metody

W latach 2000-2017 w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów Instytutu "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie wykonano przeszczepienie wątroby u 678 dzieci. W tej grupie zidentyfikowano 174 dzieci z małopłytkowością w chwili przeszczepienia. Kryteria włączenia do badania stanowiły: małopłytkowość poniżej 75 tysięcy/mm³ z lub bez leukopenii, splenomegalia oraz przewlekła niewydolność wątroby. Założony czas obserwacji pacjentów to 5 lat od transplantacji. Z badania wykluczono pacjentów: przeszczepionych z powodu ostrej niewydolności narządu lub z powodu choroby onkologicznej, po retransplantacji lub zmarłych w czasie krótszym niż 5 lat od przeszczepienia. Po zastosowaniu kryteriów włączenia i wykluczenia z badania wyselekcjonowano 69 dzieci. Analizie poddano dane demograficzne, dane dotyczące

przebiegu choroby podstawowej przed transplantacją, cech hipersplenizmu przed i po przeszczepieniu wątroby, okresu okołoperacyjnego oraz okresu obserwacji odległej.

Wyniki

Analiza statystyczna wykazała wzrost liczby płytek krwi już od 2 tygodnia po przeszczepieniu wątroby. W grupie badanej uzyskano zwiększenie liczby płytek krwi do wartości $\geq 75 \text{ tys./mm}^3$ we wczesnym okresie okołoperacyjnym u 84%, po roku u 94,2%, 93,1% i 95,2% badanych po 3 i 5 latach od transplantacji. W obserwacji odległej prawidłową liczbę trombocytów rok, 3 lata i 5 lat po przeszczepieniu stwierdzono odpowiednio u 46,4%, 55,9% oraz 69,6% badanych.

Po upływie roku od transplantacji wątroby zaobserwowano istotne zmniejszenie się długości śledziony oraz wartości współczynnika SSHR. Tendencja ta utrzymywała się przez cały okres obserwacji.

Czynnikami wpływającymi na tempo ustępowania hipersplenizmu była liczba płytek krwi poniżej 50 tys./mm^3 przed przeszczepieniem, występowanie zaburzeń hemodynamicznych przepływu wrotnego oraz zła funkcja narządu przeszczepionego. Nie stwierdzono wpływu stosowanego leczenia immunosupresyjnego na proces regresji cech hipersplenizmu. Liczba płytek krwi w 4 tygodniu po transplantacji była czynnikiem prognostycznym przetrwałej małopłytkowości po roku od przeszczepienia.

Wnioski

Przeszczepienie wątroby przez normalizację ciśnienia w układzie wrotnym powoduje znaczące ograniczenie nasilenia hipersplenizmu obecnego przed transplantacją i zwiększenie liczby płytek krwi. U większości pacjentów następuje zmniejszenie małopłytkowości o co najmniej jeden stopień lub normalizacja liczby płytek krwi z jednoczesnym zmniejszeniem wymiarów śledziony.

Znamienny wzrost liczby płytek krwi obserwuje się już po dwóch tygodniach od przeszczepienia wątroby, a stabilizacja tego parametru następuje po około 12 miesiącach od transplantacji. Wymiary śledziony ulegają systematycznemu zmniejszaniu przez cały czas obserwacji potransplantacyjnej.

Czynnikami negatywnie wpływającymi na szybkość i zakres ustępowania hipersplenizmu po transplantacji wątroby są: duże nasilenie hipersplenizmu przed transplantacją, nieprawidłowa czynność narządu przeszczepionego i zaburzenia przepływu wrotnego.

Izolowany hipersplenizm bez dodatkowych czynników ryzyka (znacząca wielkość śledziony, GRWR<1%, małopłytkowość < 50 tys./mm³) nie stanowi bezwzględnego wskazania do jednoczasowej splenektomii podczas transplantacji wątroby u dzieci.

Stosowanie specjalnego protokołu immunosupresyjnego po transplantacji wątroby u dzieci z hipersplenizmem wydaje się nie być uzasadnione, jakkolwiek współistnienie przetrwałego hipersplenizmu, powikłań okołoperacyjnych i działań niepożądanych leków stosowanych we wczesnym okresie po transplantacji może prowadzić do głębokiej trombocytopenii i konieczności modyfikacji immunosupresji.