

The post-operative management of recipients of living donor liver transplantation

Sabry Sayed Gomaa

زرع الكبد يعتبر الخيار الوحيد في علاج المراحل المتأخرة من أمراض الكبد الحادة أو المزمنة. يمثل زرع الكبد الكامل المستخلص من حديثي الوفاة الأسلوب المعياري الذي يطبق في معظم المراكز. لكن قلة الأعضاء المتوفرة للزرع لا يسمح بعلاج جميع الحالات التي تضمنها قوائم الانتظار في الوقت المناسب. تمثل عملية زرع كبد من متبرع هي الحل الأمثل لمشكلة طول فترة الانتظار، كما تمتاز هذه التقنية المبتكرة بأنها تتيح إمكانية التخطيط للعملية بكل عنابة، كما تسمح أيضاً باختيار الموعد المناسب لإجرائها. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ذلك يساعد على تحقيق نتائج جيدة جداً في عملية الزرع. يقوم الفريق الطبي المتخصص قبيل موعد العملية الجراحية مباشرة بإجراء بعض الفحوص الختامية (فحص دم، تخطيط قلب كهربائي، صور الأشعة السينية، تصوير بالأمواج فوق الصوتية) للتأكد من أهلية المريض لتحمل أعباء العملية. وبعد إتمام عملية الزرع يمضى المريض عادة مدة أربعة إلى خمسة أيام في جناح العناية المركزة، حيث يقوم الفريق الطبي بمراقبة حالته على مدار الساعة. ويتولى زيارة المريض يومياً أو مررت كل ساعة تبعاً لمقتضيات الحالة. كما يقوم الفريق بإرشاد المريض خلال الفترة التي يقضيها بعد ذلك في جناح الرعاية العادية بشأن أسلوب الحياة الذي ينبغي أن يتلزم به لاحقاً، ويساعده على إدخال الأدوية والفحوص الطبية الضرورية إلى برنامجه الحيوي. أظهرت نتائج نقل الكبد من متبرع هي انخفاض خطر التعرض للوفاة في المرضى مقارنة بنسبة الوفاة في حالة نقل الكبد من متبرع ميت. بالإضافة، فقد لوحظ انخفاض معدل رفض الجزء المزروع في حالة نقل الكبد من متبرع حي. كما تعتبر قدرة الكبد على التجدد من المميزات الهامة الأخرى التي يوفرها هذا الأسلوب والتي تتم من خلال فرط تجدد الخلايا وزيادة حجم الكبد المتبقى أو أنسجة الكبد المزروع، بحيث يصل حجم الكبد في كل من المتبرع والمريض إلى الحجم الطبيعي خلال عام واحد فقط. بالطبع تصاحب الجراحة لنقل الكبد من متبرع حي كذلك باحتمالات التعرض للمضاعفات، أهم هذه المضاعفات هي المضاعفات الصفراوية (التضيقات و التسربات). وترجع زيادة نسب حدوث تسرب الصفراء في هذه النوعية من العمليات إلى نقل جزء فقط من الكبد تم له قطع جراحي (مما أدى إلى قطع العديد من القنوات الصفراوية الصغيرة). معظم الدراسات أثبتت أن التسربات الصفراوية تكون محدودة ولا تحتاج لتدخل جراحي، ويمكن تفادياً مثل هذه المضاعفات مع التقدم الهائل في التقنيات الجراحية الحديثة. أيضاً من أهم المضاعفات التي يمكن أن تحدث بعد عملية نقل الكبد هي الرفض المناعي للكبد. يعتبر الرفض المناعي الأكثر من الحاد هو الأخطر وإن كان من النادر حدوثه، وهو يحدث عادة في حالة عدم تماثل الفصائل الدموية وبعود السبب لوجود الأجسام المضادة الموجودة بصورة طبيعية في جسم الإنسان. أما الرفض المناعي الحاد فهو الأكثر شيوعاً و يحدث عادة خلال الشهرين التاليين لعملية الزرع وهذا النوع ينبع عن عدم التمايز التام للفصائل النسيجية. ويمكن أن يحدث الرفض المناعي المزمن بعد مرور السنة الأولى من عملية الزرع. يتضمن العلاج الأمثل لمشكلات الرفض المناعي التشخيص المبكر والدقيق للمشكلة واختيار الدواء المناسب من الأدوية المتبطة للجهاز المناعي وبالجرعة المناسبة. من المضاعفات الأخرى الهامة: المضاعفات الوعائية (تجلط الأوعية الدموية أو حدوث تضيقات)، رجوع المرض الأصلي للكبد (مثل الالتهاب الكبدي الفيروسي بي أو سي)، العدوى بالفيروسات أو البكتيريا أو الميكروبات الأخرى (نتيجة ضعف المناعة الناتج عن استخدام الأدوية المتبطة للجهاز المناعي)، ومضاعفات أخرى طبية مثل حدوث قصور في وظائف الكلى. معظم هذه المضاعفات إن لم تعالج جيداً يمكن أن تؤدي إلى فشل الكبد المزروع وال الحاجة إلى زرع كبد جديد. لذلك يجب المتابعة الدقيقة والمنتظمة للمريض بعد عملية زرع

الكبد للتشخيص المبكر لأي من تلك المضاعفات وعلاجها بالطريقة المناسبة في الوقت المناسب.