Study of longterm outcome of liver transplantation in case of hepatocellular carcinoma

Tarek Ahmed Ahmed El Azwak

يعد سرطان الكبد مشكلة عالمية تعانى منها الكثير من الدول حيث تمثل أورام الكبد الخبيثة خامس الأوراماالسرطانية من حيث الانتشار علي مستوي العالم وثالث الأسباب المؤدية للوفاة بالأورام السرطانية وتمثل٥%من النسبة الكلية للاورام. ويرجع اكثر من ٧٥ % من أورام الكبد نتيجة للاصابة بالالتهاب الكبدى الوبائىB ، C .وتعتبر خطورة مرض سرطان الكبد فى تأخر تشخيصه حيث يتم تشخيص ٧٥ %من الحالات فى مراحلمتأخرة ومستعصية وغير مستجيبة للعلاج حيث يتمكن المرض من حالة الكبد.وتقع الاصابة بسرطان الكبد فى مصر فى المرتبة الثانية بعد سرطان المثانة فى الرجال أما فى النساء فتكونفى المرتبة الرابعة بعد سرطان الثدى وسرطان الغدد الليمفاوية وسرطان الدم كما يمثل ٧% من جميعأمراض الكبد المزمنة.تعتبر زراعه الكبد علاجاً فعالا بل والعلاج الأمثل الجذرى لمرضى الكبد المتدهور مثل تليف الكبد، أورامالكبد ، والعيوب الخلقية في الكبد والعديد من الأمراض الأخرى لأن جراحة زراعة الكبد ليس فقط سيطرةعلى السرطان كمرض بل وعملية احلال كبد سليم محل الكبد المصاب وقد بدأت عملية زراعة الكبد عام١٩٦٠ م. على يد العالم الدكتور/ توماس استارزل وكانت أول جراحة زراعة كبد عام ١٩٦٣ م وكان نجاحأول عملية ١٩٦٧ م ولكن التطور الحقيقي ظهر حالياً في عام ١٩٨٤ وذلك مع ظهور العقاقير المثبطةللمناعة.وكانت الخبرة الجراحية في العالم في هذا الوقت في هذا المجال محدودة جداً وكانت التوقعات لحياه المريضبعد إجراء العملية لا تتعدى أسابيع لكن مع مرور الوقت أصبحت زراعه الكبد جراحة روتينية تؤدى فيالعديد من المراكز الأوربية والأمريكية ،وزاد عدد الحالات التي تجرى في أوربا من ٨٤ حالة عام ١٩٨٠ إلى٤٢٧٤٠ حالة عام ١٩٩٠ وتضاعف هذا العدد في عام ٢٠٠٦ .وإرتفع معدل النجاح في إجراء هذه الجراحاتوزاد معدل احتماليه الحياة بعد هذه الجراحة ٥ سنوات على الاقل من ٥٣ % عام ١٩٨٠ إلى ٧٥ %عام ١٩٩٠. إلى أن وصلت هذه النسبة إلى ٩٥ %عام ٢٠٠٤الملخص العربيوقد مرت جراحة زراعة الكبد في العصر الحاضر بتطورات عديدة شملت مختلف مناحي زراعة الكبد مندواعي وموانع الجراحة وكذلك إختيار المرضي المرشحين وكيفية إختيار المتبرعين وأيضا العقاقير المثبطةللمناعة والتي تستخدم بعد عملية الزرع والتي أحدثت طفرة في عالم زراعة الأعضاء حيث أنها قللت منإحتمالية رفض الجسم للكبد المزروع. وفي بعض الحالات يمكن تقليل نسبة الرفض عند جسم المتلقي عنطريق التنميط المصلي لتحديد التطابق الأمثل بين جسم المتلقي والمتبرع ويحدث ذلك من خلال استخدامعقاقير خاصة لكبت المناعة. ويخضع المريض المؤهل لزراعه الكبد للعديد من الفحوصات والتحضيراتقبل إجراء الجراحة للحصول على نتائج مثالية لهذه العملية.ويرجع هذا التقدم الملحوظ في التقنيات الجراحية التي تؤدى بها هذه العملية إلي الفهم الجيد والدقيقللتشريح الجزئي للكبد والتطور في وسائل التشخيص كما يرجع الفضل أيضاً إلى الأدوية التي تثبط المناعةوالتي أحدثت طفرة في عالم زراعة الأعضاء والتي قللت احتمالية رفض الجزء المزروع بواسطة جهازالمناعة .وبعد إجراء الجراحة يخضع المريض للعناية المكثفة وعلاجات وبروتوكولات في التغذية حتىتستقر حالته ويمكن بعد ذلك أن يعود ليستمتع بحياته ويمارس نشاطاته المختلفة وحتى المرأة يمكن لها أنتحمل بعد إجراء زراعة الكبد لها .وتعد نتائج زراعة الكبد سواء على المدى القصير أو البعيد ممتازة فى الوقت الحالى اذا أحكمنا السيطرة علىمعايير نجاح تلك الجراحة سواء السيطرة على أسبابها أو إختيار المرضى المرشحين أو المتبرعينوالتحضير الجيد ما قبل الجراحة والسيطرة بالادوية المثبطة للمناعة بعد الجراحة والعناية الفائقة بعد إتمامالجراحة.وفى النهاية تعتبر زراعة الكبد دفعه

قوية للأمام نحو الوصول لعلاج قوى وفعال لمرضى الكبد المتدهورفهي تفتح عالم جديد وأمل في الشفاء أمام هؤلاء وهى كأي جراحة قابلة لحدوث مضاعفات ومازلنا فيانتظار الجديد والجديد في هذا المجال.وتهدف الدراسة إلي إلقاء الضوء علي نتائج جراحة زراعة الكبدعلي المدي البعيد في حالات الزراعة لمرضي أورام الكبد.