

Transplantasyon Sonrası Bakım

Pankaj Kapadia, MD and
John M. Oropello, MD, FACP, FCCP, FCCM
Çeviri: Uz. Dr. Mine Çavuş, Doç. Dr. Sema Turan

B Ö L Ü M

52

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Karaciğer transplantasyonu sonrası tekrar operasyonun başlıca nedenleri; postoperatif kanama, vasküler ve bilier komplikasyonlar ve karın içi sepsistir.
- 2 Böbrek transplantasyonu sonrası cerrahi komplikasyonlar, greft trombozu dahil renal arter stenozu, üriner kaçak veya üriner obstrüksiyonu olup insidansı %5 ila % 10 arasında değişir ve bu komplikasyonlar greft kaybının önemli nedenleridir.
- 3 Pankreatik taransplantasyondan sonra aniden amilaz ve lipazdaki artışla birlikte eksojen insülin gereksinimlerindeki değişim greft iskemisinin veya reddinin belirleyicisidir.
- 4 Yoğun bakımçı için enfeksiyonun erken tanı ve tedavisi ile birlikte immünsupresif ilaçlar ve onların posttransplant hastalardaki yan etkilerini bilmesi çok önemlidir.

GİRİŞ

Bu bölümde posttransplant karaciğer, böbrek, pankreas ve ince bağırsak alıcısının erken postoperatif bakımı, erken komplikasyonlarının tanınması ve yönetimi, antimikrobial profilaksi, immünsupresif ilaçların ve bunların yan etkilerinin yönetimi tartışılmıştır. Transplantasyon endikasyonları ve preoperatif yönetime bu bölümde yer verilmemiştir.

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI KRİTİK VE POSTOPERATİF BAKIM

Karaciğer transplantasyonunun (LT) 3 ana türü vardır. Kadavradan ortotopik karaciğer nakli (OLT), tüm organ ölen bir donörden nakledilir (en yaygın olanıdır). Kadavradan bölünmüş ortotopik karaci-

ğer nakli; burada alıcı ölen donörden 1 lop alır ve canlı donörden ortotopik karaciğer nakli yapılır ki burada donör sağ ya da sol lobektomi geçirir. Bölünmüş ya da canlı donör karaciğer nakilleri hususunda, yetişkin alıcılar genellikle büyük sağ lobu alır. Çocuklara genellikle küçük sol lop nakledilir.

OLT'de donörden alıcıya hepatik arter, portal ven, safra kanalı ve inferior vena kavanın cerrahi anastomozu gerekir. Postoperatif komplikasyonlar sıklıkla bu anastomoz alanları ile ilişkilidir.

Postoperatif Dönemde iyileşme

LT sonrası hastaların çoğu ameliyathanede komplikasyon olmasalar bile yoğun bakımda (ICU) monitörize edilir. Komplikasyonsuz vakalar genellikle karaciğer transplantasyon ünitesinde 24 ila 72 saat yatarak tedavi altına alınır ama komplike olan vakalar ise haftalarca yoğun bakıma gereksinim duyarlar. Karaciğer nakli yapılan hastaların %15-20'si tekrar

REFERANSLAR

1. Diaz GC, Wagener G, Renz JF. Postoperative care/critical care of the transplant patient. *Anesthesiol Clin*. 2013;31(4):723-735.
2. Fishman JA. Infection in solid-organ transplant recipients. *N Engl J Med*. 2007;357(25):2601-2614.
3. Pagalilauan GL, Limaye AP. Infections in transplant patients. *Med Clin North Am*. 2013;97(4):581-600.
4. Feltracco P, Barbieri S, Galligioni H, Michieletto E, Carollo C, Ori C. Intensive care management of liver transplanted patients. *World J Hepatol*. 2011;3(3):61-71.
5. Pham P-TT, Pham P-CT, Danovitch GM. The acute care of the transplant recipient. In: McKay DB, Steinberg SM, eds. *Kidney Transplantation: A Guide to the Care of Kidney Transplant Recipients*. New York: Springer; 2010:207-235.
6. Clavien P-A, Trotter JF. *Medical Care of the Liver Transplant Patient*. 4th ed. Wiley-Blackwell, UK, 2012.
7. Redfield RR, Scalea JR, Odorico JS. Simultaneous pancreas and kidney transplantation: current trends and future directions. *Curr Opin Organ Transplant*. 2015;20(1):94-102.
8. Selvaggi G, Tzakis AG. Small bowel transplantation: technical advances/updates. *Curr Opin Organ Transplant*. 2009;14(3):262-266.
9. Sadaghdar H, Chelluri L, Bowles SA, Shapiro R. Outcome of renal transplant recipients in the ICU. *Chest*. 1995;107(5):1402-1405.
10. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 7th ed. McGraw-Hill Medical, New York; 2013.