

Tüdőtranszplantáció

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Sebeszet/ch03s26.html

Az első tüdőátültetést 1963-ban végezték, majd az ezt követő évtizedben 36 újabb transzplantáció történt világszerte, azonban csak 2 beteg élte meg a műtét utáni 1 hónapot. Az immunsuppressív cyclosporin A bevezetése a posztoperatív kezelésbe a 80-as években ugrásszerű eredményjavuláshoz vezetett. Máig csaknem 10 000 tüdőátültetést végeztek. Az egy éves túlélés eléri a 70-80%-ot, míg az 5 éves túlélés bilaterális tüdőtranszplantáció, egy tüdő átültetése, ill. szív-tüdő transzplantáció esetén 50%, 41%, ill. 40%-ra tehető. A műtét és a posztoperatív immunsuppressív kezelés rendkívül drága, a beteg élethosszigan költséges kontrollt és terápiát igényel.

Az elmúlt 12 év során (1996—2007) egy államközi szerződés alapján 64 magyar betegnél 68 tüdőátültetést végzett a Klepetko professzor által vezetett munkacsoport (Vienna Lung Transplant Group) a bécsi sebészeti klinikán. A munkacsoportnak magyar tagjai is vannak. A betegek közül jelenleg is 48 beteg él.

A tüdőtranszplantáció indikációja:

- COPD (chronic obstructiv pulmonary disease), alfa-1 antitripszin-hiány (terápiás rezisztancia)
- idiopathiás tüdőfibrosis
- cysticus fibrosis
- végstádiumú kétoldali bronchiectasia
- primer pulmonaris hypertensio
- egyéb ritka indikációk (lymphangiomatosis, előrehaladott sarcoidosis)
- egyes szívbetegségek, Eisenmenger-szindróma (szív-tüdő transzplantáció).

A felsorolt betegségek és állapotok végstádiumában, a gyógyszeres kezelés eredménytelensége vagy kivitelezhetetlensége, 2 évnél rövidebb életkilátás, kielégítő tápláltsági állapot és ambulanter kivitelezhetőnek tűnő rehabilitációs programba vételre való alkalmasság esetén indikált a műtét.

Kontraindikáció. Abszolút ellenjavallat:

- kontrollálhatatlan infekció, ill. akut kórállapot
- malignus alapbetegség az amnézisben 5 éven belül
- súlyos egyéb társbetegség (hepaticus, renalis CNS stb.)
- aktív dohányzás
- alkohol- és/vagy drogfüggőség
- rehabilitációs programra való egyéni szociális vagy családi alkalmatlanság.

Relatív ellenjavallat:

- 60 év feletti életkor
- súlyos coronariabetegség, bal szívfél elégtelensége
- preoperatív respiratorterápia.

Donorszelekciós kritériumok:

- nem dohányos vagy enyhe dohányzás az anamnézisben
- súlyos előzetes tüdőbetegség hiánya
- malignus alapbetegség hiánya
- 65 év alatti életkor

- aktuálisan infekciós tüdőbetegség hiánya
- minimális légúti váladék és tiszta mellkasröntgen a transzplantáció előtt
- AB0 vércsoport-kompatibilitás a recipienssel.

Műtéti típusok: (1) *egyidejű bilaterális tüdőátültetés (sternotomia)*, (2) egy tüdő átültetése (*lateralis thoracotomia*), (3) szív-tüdő átültetés (*sternotomia*), (4) „split” transzplantáció, amikor a bal donor tüdő 2 lebenyét szétválasztják és egy kisebb recipiens jobb (felső lebenyt) ill. bal mellüregébe (alsó lebenyt) ültetik be.

Posztoperatív kezelés és szövődmények. A betegeket steril körülmények között izolálva, intenzív osztályon kezelik a korai posztoperatív periódusban.

Gyakoribb szövődmények: (1) hörgőanastomosis szűkülete, váladékretentio (sorozat-bronchosopia szükséges), (2) akut, ill. krónikus kilökődés, (3) infekciós szövődmények (cytomegalovirus, gomba, *Pseudomonas*), (4) obliteratív bronchiolitis (a krónikus allograft rejectio jele), (5) renalis funkciózavar (a krónikus cyclosporinterápia következménye). **Perioperatív mortalitás:10-20%.**