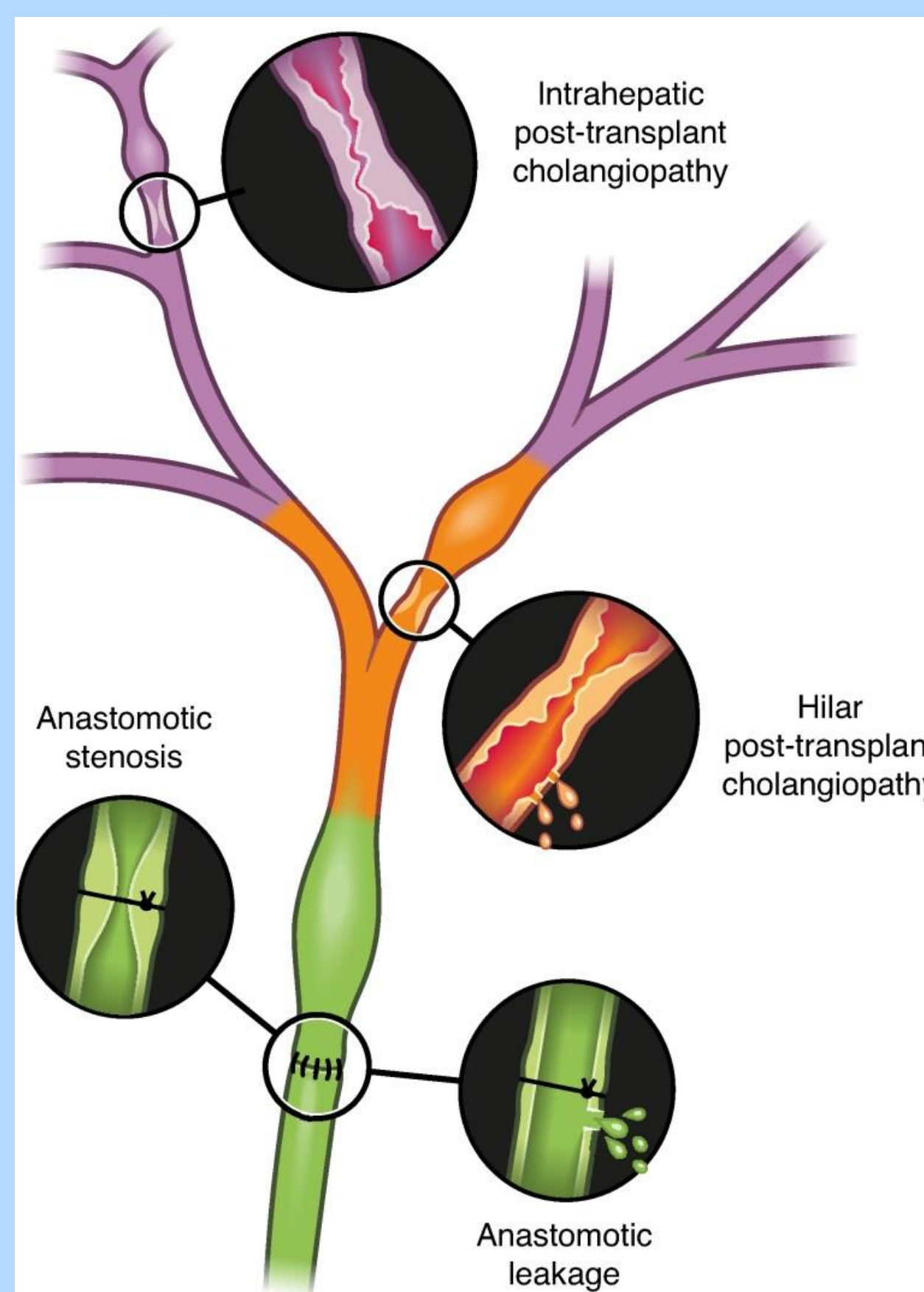




ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΣΙΔΕΡΑΣ ΛΑΖΑΡΟΣ
Δ'ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ,
ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
Email: lazaside@gmail.com

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παχιαδάκης Ι.¹, Κουκουφίκη Α.¹, Σιδεράς Λ.¹, Πανάς Π.¹, Πλέκη Σ.¹, Οικονόμου Θ.¹, Τσουλφάς Γ.², Αντωνιάδης Ν.², Κατσάνος Ν.², Γουλής Ι.¹
¹Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ²Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος (OLTx) αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ηπατική νόσο τελικού σταδίου, εξασφαλίζοντας εξαιρετικά ποσοστά επιβίωσης. Ωστόσο, η εκτιμώμενη επίπτωση των επιπλοκών από τα χοληφόρα μετά τη μεταμόσχευση ανέρχεται σε ποσοστό 5-32% και παραμένουν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε αυτή την ομάδα ασθενών. Οι πιο συχνές επιπλοκές περιλαμβάνουν τις στενώσεις χοληφόρων (αναστομωτικές και μη-αναστομωτικές) και τις διαφυγές χολής, ενώ εκδηλώνονται κυρίως κατά το πρώτο έτος μετά τη μεταμόσχευση.¹

Η ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειο-παγκρεατογραφία (ERCP) με τοποθέτηση ενδοπροθέσεων χοληφόρων συστήνεται σαν αρχική μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση των εν λόγω επιπλοκών².

ΣΚΟΠΟΣ

Να ανασκοπηθούν τα δεδομένα της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ενδοσκοπικής αντιμετώπισης των μεταμοσχευμένων ασθενών του κέντρου μας με επιπλοκές χοληφόρων.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων του ενδοσκοπικού εργαστηρίου διενεργήθηκε αναδρομική αναζήτηση των ενήλικων ασθενών με ιστορικό OLTx που υποβλήθηκαν σε θεραπευτική ERCP για επιπλοκές χοληφόρων από τον Δεκέμβριο 2024 έως τον Ιανουάριο 2026. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, οι ενδείξεις της εξέτασης και δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της παρέμβασης.

Η θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των στενώσεων χοληφόρων περιλάμβανε ενδοσκοπική διαστολή με μπαλόνι και τοποθέτηση αυξανόμενου αριθμού πλαστικών ενδοπροθέσεων. Οι επαναληπτικές συνεδρίες ERCP για αντικατάσταση των ενδοπροθέσεων διενεργούνταν ανά 3-4 μήνες μέχρι την επίτευξη λύσης της στένωσης.

Στην περίπτωση των διαφυγών χολής τοποθετούνταν μόνο ενδοσκοπική ενδοπρόθεση χοληφόρων. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM SPSS Statistics version 29.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμπεριλήφθηκαν 20 μεταμοσχευμένοι ασθενείς (75% άνδρες, μέση ηλικία 56.5±10.8 έτη), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπευτική ERCP για επιπλοκές χοληφόρων.

Αναστομωτική στένωση του χοληδόχου πόρου εμφάνισαν 16 (80%) ασθενείς και διαφυγή χολής μετά τη μεταμόσχευση παρατηρήθηκε σε 4 (20%) ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος από τη μεταμόσχευση μέχρι τη διάγνωση της επιπλοκής ήταν 2.7 (IQR 0.8-8.3) μήνες για τις στενώσεις και 0.4 (IQR 0.3-0.8) μήνες για τις διαφυγές χοληφόρων, αντίστοιχα.

Διενεργήθηκε διαστολή της στένωσης με τοποθέτηση πολλαπλών ενδοπροθέσεων, με διάμεσο αριθμό 3 (IQR 0-4.75) ευθέων πλαστικών ενδοπροθέσεων διαμέτρου 10 Fr για την πλήρη λύση της αναστομωτικής στένωσης. Η διάμεση διάρκεια της θεραπείας ήταν 12.9 (IQR 5.05-50.6) μήνες, με διάμεσο αριθμό παρεμβάσεων 3 (IQR 1-5) ERCP ανά ασθενή.

Στις συνολικά 36 ERCP που διενεργήθηκαν στον πληθυσμό της μελέτης, παρατηρήθηκε ήπια αιμορραγία σχετιζόμενη με σφιγκτηροτομή (16%), οξεία χολαγγειίτιδα (11%) και διάτρηση (2%). Οι επιπλοκές μετά από ERCP αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, ενώ δεν σημειώθηκε θάνατος σχετιζόμενος με την παρέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση επιπλοκών από τα χοληφόρα μετά από μεταμόσχευση ήπατος είναι αποτελεσματική και ασφαλής.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο αναδρομικός σχεδιασμός της μελέτης ενέχει κίνδυνο σφάλματος επιλογής και σφάλματος καταγραφής. Η μελέτη είναι μονοκεντρική, αντανακλώντας την εμπειρία ενός μόνο κέντρου, γεγονός που περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Το μικρό μέγεθος του δείγματος περιορίζει τη στατιστική ισχύ και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Η απουσία ομάδας ελέγχου δεν επιτρέπει την άμεση σύγκριση με εναλλακτικές θεραπευτικές στρατηγικές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Esser H, et al. Consensus classification of biliary complications after liver transplantation: guidelines from the BileducTx meeting. *The British journal of surgery*, 112(5), znae321. <https://doi.org/10.1093/bjs/znae321>
- Fasullo M, Patel M, Khanna L, et al. Post-transplant biliary complications: advances in pathophysiology, diagnosis, and treatment. *BMJ Open Gastro* 2022;9:e000778. doi:10.1136/bmjgast-2021-000778