

Ghép gan từ người cho sống tại Bệnh viện Việt Đức

Result of living donor liver transplantation at Viet Duc Hospital

Ninh Việt Khải, Nguyễn Quang Nghĩa, Nguyễn Tiến Quyết, Trần Minh Tuấn,
Trần Hà Phương, Đặng Kim Khuê, Hoàng Tuấn, Hoàng Tuấn Anh
Bệnh viện Việt Đức

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ghép gan là sự thay thế gan bệnh bởi toàn bộ hay một phần gan lành và là phương pháp điều trị cho những bệnh gan giai đoạn cuối. Với những thành công trong ghép gan giảm thể tích, chia gan để ghép và những tiến bộ trong nghiên cứu giải phẫu gan, đồng thời để giải quyết vấn đề thiếu nguồn tạng hiến, ghép gan từ người cho sống đã được thực hiện. Ca ghép gan từ người cho sống thành công đầu tiên được thực hiện bởi Strong và cộng sự vào năm 1989. Tiếp theo, năm 1993 Hashikura thực hiện ghép gan từ người cho sống với mảnh ghép gan trái cho người nhận trưởng thành và Yamaoka là mảnh ghép gan phải cho người nhận là trẻ nhỏ. Năm 1996, Lo và cộng sự đã lần đầu thực hiện thành công ghép gan phải từ người hiến sống cho người nhận trưởng thành. Mặc dù ghép gan từ người cho sống là phẫu thuật khó và phức tạp, tuy nhiên kỹ thuật này đã được thực hiện ở nhiều trung tâm ghép trên thế giới và trở thành phương pháp thường quy và phổ biến đặc biệt ở các nước Châu Á. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đưa ra kinh nghiệm bước đầu trong ghép gan từ người cho sống tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu tất cả bệnh nhân được ghép gan từ người cho sống tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức.

Kết quả: Nghiên cứu có 15 bệnh nhân, tuổi trung bình: $46 \pm 18,5$, tỷ lệ nam/nữ: 2/1. Chỉ định ghép do HCC có 6 bệnh nhân, Xơ gan có 9 bệnh nhân (Wilson 2, viêm gan B, C 6, không rõ nguyên nhân 1). 15 (100%) bệnh nhân được ghép mảnh ghép gan phải, trong đó 2 trường hợp mảnh ghép gan phải mở rộng. Biến chứng sau mổ: 2 bệnh nhân hẹp miệng nối tĩnh mạch gan, 1 bệnh nhân chảy máu sau mổ nhiều lần, 1 hẹp miệng nối TM cửa, 2 bệnh nhân tử vong sau ghép. Thời gian nằm viện trung bình: $28,8 \pm 9,7$ ngày. Không có biến chứng nặng ở người hiến.

Kết luận: Ghép gan từ người cho sống là phẫu thuật khó, đòi hỏi sự phối hợp của toàn bộ ekip. Kỹ thuật có thể thực hiện an toàn tuy nhiên cần tính đến các yếu tố nguy cơ của từng bệnh nhân để có chỉ định phù hợp. Ghép gan từ người cho sống góp phần mang lại hiệu quả điều trị cho bệnh nhân bệnh lý gan giai đoạn cuối.

Summary

Background: Liver transplantation is the replacement of diseased liver by healthy whole or partial liver and is a treatment method for end-stage liver disease. The success of reduce size, split liver transplantation and the advance of liver anatomy study, specially to solve the shortage of liver donor pool, so that living donor liver transplantation was performed. Strong et al performed the first successful living donor liver transplantation in 1989. Then, Hashikura performed living donor liver transplantation with left liver graft for adult recipient and Yamaoka with right liver graft for pediatric recipient in 1993. Lo et al carried out the first successful living donor liver transplantation with right liver graft for adult recipient. Although, living donor liver transplantation is difficult, complex, but this procedure has been performed in many centres on the world and become the popular and routine technique, specially in Asian countries. We conduct this study to present the first step of our experience in living donor liver transplantation carried out in VietDuc University Hospital.

Objective and method: Retrospective study for all living donor liver transplantation patients that were carried out at VietDuc University Hospital.

Result: 15 patients of living donor liver transplantation, Mean age: 46 ± 18.5 , male/ female ratio: 2/1. Indications include: 6 patients of HCC, 9 patients of cirrhosis (2 Wilson, 6 Hepatitis B, C, idiopathy 1). All 15 (100%) patients had right liver graft, among these, 2 patients of extended right liver graft. Postoperative complications include: 2 patients of hepatic vein stenosis, 1 patient of portal vein stenosis, 1 patient of multiple hemorrhage, 2 hospital deaths. The average hospital stay: 28.8 ± 9.7 days. The donor do not have any severe postoperative complications.

Conclusion: Living donor liver transplantation is a challenging procedure, demanding the cooperation of all members of team. The procedure could be safely performed but necessary to note the risk factors of each recipient for suitable indication. Living donor liver transplantation contribute to give an effective treatment option for end-stage liver disease patients.