

Rekurence primárních chorob po transplantaci jater

Víta Žampachová¹, Eva Honsová²

¹ I. patologicko-anatomický ústav FN u sv. Anny v Brně a LF MU

² Pracoviště klinické a transplantační patologie, Transplantcentrum IKEM, Praha

SOUHRN

Velká většina primárních chorob, indikovaných k ortotopické transplantaci jater, zvláště u dospělých pacientů, může postihnout jako rekurentní léze i jaterní štěp. Díky zdokonalení indikačních kritérií, technik vlastní transplantace i potransplantační péče se přežívání pacientů stále prodlužuje, ale zároveň s ním stoupá i incidence a celková závažnost rekurentních chorob, které tvoří významnou část příčin pozdního selhání jaterního štěpu. Frekvence, následky i možnosti terapie jednotlivých rekurentních chorob se značně liší. V nedávné době měla relativně nejhorší prognózu hepatitida C se 100% reinfekcí, ale situace se mění s novou generací antivirotik, stejně jako se to již zdařilo s hepatitidou B. Přes vysokou, 30 – 50 % incidenci vykazuje velmi mírné následky rekurence primární biliární cirhózy. Primární sklerozující cholangitida vede k selhání štěpu s nutností retransplantace až u 10 % případů. Autoimunitní hepatitidu s rekurencí až 30 % dlouhodobě přežívá díky adekvátním imunosupresivním režimům většina pacientů. Neabstinující pacient s alkoholickou hepatopatií je po transplantaci ohrožen převážně extrahepatálními komplikacemi abusu alkoholu. Rekurentní nealkoholická steatohepatitida vede v průběhu 5 – 10 let po transplantaci k selhání štěpu sporadicky. Diagnostika rekurentních lézí po transplantaci jater je do značné míry založena na histopatologických změnách v biopsii, zásadní důležitost má diferenciální diagnóza oproti jiným příčinám dysfunkce jaterního štěpu, stejně jako posouzení možného souběhu několika různých lézí.

Klíčová slova: transplantace jater – rekurence – biopsie

Recurrence of primary diseases after liver transplantation

SUMMARY

A majority of primary diseases for which orthotopic liver transplantation is carried out may recur in the liver allograft, mostly in adults. As the indication criteria, transplantation surgery and post-transplantation care improve, the patient's survival lengthens as well, leading to concurrently increasing incidence as well as an increase in the relevance of recurrent diseases, which are the most significant cause of late liver graft dysfunction. The frequency, clinical consequences and therapeutic options of different disease recurrence vary considerably. Even recently the worst prognosis has been associated with hepatitis C for 100% reinfection, this situation is beginning to change with new oral antiviral drugs, as has already been successfully done with hepatitis B. Among immune-mediated disorders, primary biliary cirrhosis recurrence affects 30 – 50% of transplant patients, albeit with mild consequences. Graft loss and subsequent necessity of retransplantation are observed in almost 10% of patients with primary sclerosing cholangitis recurrence. 30% prevalence rates for autoimmune hepatitis recurrence are reported but the frequency of graft loss has declined considerably due to maintenance of corticosteroid therapy. Excessive relapse of alcohol consumption in patients with liver transplant for alcoholic liver disease leads most commonly to extrahepatic complications. Recurrent non-alcoholic steatohepatitis is rarely connected with graft loss in 5 – 10 years after transplantation. The diagnosis of a recurrent disease following liver transplantation is to a large extent based on histopathological features. In the differential diagnosis, other causes of graft dysfunction must be excluded.

Keywords: liver transplantation – recurrence – biopsy

Cesk Patol 2015; 51(4): 170-174

Rekurence primárních chorob v jaterním štěpu představují u pacientů po ortotopické transplantaci jater (OLT) závažný problém, vedoucí k dysfunkci až možnému jaternímu selhání se ztrátou štěpu. V pozdějším období (> 12 měsíců po OLT) jsou to jednoznačně příčiny nejčastější a s prodloužením přežívání pacientů po transplantaci i se zvyšováním počtu transplantací jejich důležitost ještě stoupá. Histopatologická diagnostika těchto lézí tvoří ve většině případů nezbytnou součást celkového posuzování stavu, prognózy a terapie pacienta (1).

Problematika rekurencí z hlediska patologa se ovšem neomezuje na vlastní biopsii štěpu. Základem diagnostiky primární

léze před OLT, neboť optimální možností snížení počtu rekurencí ve štěpu, je – alespoň v případě některých chorob – jejich prevence. Spektrum specifických terapeutických zákroků se v tomto směru rozšiřuje; k běžným metodikám, jako je udržení abstinence u alkoholické hepatopatie (ALD), úprava životního stylu u nealkoholické steatohepatitidy (NASH), specifická antivirová terapie hepatitidy B, přistupuje i rychle se rozvíjející vysoce účinná kombinovaná terapie hepatitidy C (HCV) čistě perorálními antiviroty. Přes tyto pokroky však možnosti terapie samozřejmě stále nepokrývají celé spektrum rekurujících chorob (2). Jednotlivé primární choroby rekurují do jaterního štěpu se značně variabilní frekvencí a vedou k rozdílným klinickým následkům.

✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Eva Honsová, Ph.D.

Pracoviště klinické a transplantační patologie

Transplantcentrum IKEM

Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

e-mail: eva.honsova@ikem.cz

REKURENCE VIROVÉ HEPATITIDY C

Reinfekce HCV nastává pravidelně během několika hodin po OLT a zhruba 70 – 80 % příjemců vyvine chronickou hepatitidu.