

Morfologie chirurgických komplikací v biopsiích jater časně po transplantaci

Eva Honsová

Pracoviště klinické a transplantační patologie, Transplantcentrum IKEM, Praha

SOUHRN

Časně po transplantaci jater jsou tzv. chirurgické/anastomotické komplikace různého typu častější než u transplantací jiných solidních orgánů. Je to dáno nejen tím, že jde o náročný chirurgický výkon, ale také tím, že faktorů, které ovlivňují výsledek transplantace, je velmi mnoho od kvality jaterního štěpu po stav příjemce. Za nejzávažnější komplikaci lze považovat trombózu arteria hepatica. Morfologické znaky v biopsiích jater při trombóze hepatické arterie jsou velmi variabilní od nepříznačné, téměř normální přes koagulační nekrózu, zduření hepatocytů centrolobulárně po biliární patologii s marginální duktulární proliferací anebo s cholangiolitidou. Proto je diferenciální diagnóza široká a zahrnuje skoro každý stav, který může vést k dysfunkci štěpu. Biliární strom je častým místem mírných i významných komplikací a za většinou z nich je ischemické poškození. Komplikace lokalizované v anastomóze žlučových cest nebo v její blízkosti jsou pro léčbu vhodnější než komplikace lokalizované v jaterní tkáni.

Klíčová slova: transplantace jater – anastomotické komplikace – trombóza a. hepatica – komplikace žlučovodů

Morphology of surgical complications in liver biopsies early after transplantation

SUMMARY

Early after liver transplantation, surgical/anastomotic complications of various types are more common than in other solid organ transplants. It is not only because the complications can be related to the transplant procedure, but also due to the suboptimal quality of the graft, and/or recipient health issues. The most critical early post-transplant complication is thrombosis of the hepatic artery. Findings in peripheral core needle biopsies of allograft with a thrombosed artery can be quite variable from unremarkable features, to coagulative necrosis, marked centrilobular hepatocyte swelling and biliary features with marginal ductular proliferation and/or cholangiolitis. Therefore the differential diagnosis is broad and includes almost every syndrome associated with graft dysfunction. Biliary tract is frequently the site of minor and major complications and the majority of them are ultimately attributable to ischemic injury. Complications occurring at or near the biliary anastomosis are generally more amenable to treatment than those occurring in the liver parenchyma.

Keywords: liver transplantation – anastomotic complications – hepatic artery thrombosis – bile duct complications

Cesk Patol 2015; 51(4): 162-165

V časovém období do 3 měsíců po transplantaci jater (OLT) jsou kromě biopsie po reperfuzi, všechny ostatní prováděny z důvodů klinické indikace. Podle základního onemocnění, průběhu transplantace, případných komplikací ať už chirurgických nebo např. souvisejících s kvalitou štěpu, bývá rozdílná klinická diferenciální diagnóza, kterou by měl patolog při hodnocení biopsie zvažovat. Často je biopsie indikovaná, aby byla vyloučena nebo potvrzena rejekce, event. aby byly diagnostikovány jiné změny či jejich kombinace.

Pro hodnocení morfologických znaků v biopsiích štěpů v časném období po OLT je velmi důležitá znalost stavu štěpu po reperfuzi (1). Na morfologii v reperfuzní biopsii může záviset správná interpretace změn v biopsiích do dvou týdnů po OLT. Některé znaky odlišných diagnostických kategorií se překrývají a bez reperfuzní biopsie s deklarovaným stupněm ischemického/reperfúzního poškození (I/R) prakticky nejde jednoznačně dia-

gnostikovat časnou humorální rejekci a problémy v interpretaci vyvolají i těžší formy akutní celulární rejekce (ACR) a vaskulárních anastomotických komplikací. Je tomu tak proto, že všechny tyto kategorie stejně jako I/R poškození (viz článek „Role patologa v programu transplantace jater“ v tomto čísle časopisu) mají jako svoji součást ischemii. Ischémie, i když je z různých důvodů, má ve štěpu stejné morfologické projevy s poškozením převážně centrolobulárních hepatocytů event. kombinaci s biliární patologií.

Časně po transplantaci jater jsou tzv. **chirurgické/anastomotické komplikace** různého typu častější než u transplantací jiných solidních orgánů (2). Je to dáno nejen tím, že jde o náročný chirurgický výkon, ale také tím, že faktorů, které ovlivňují výsledek transplantace, je velmi mnoho a roli hraje vedle kvality štěpu i celkový stav příjemce, typ operace, zkušenost chirurga a také perioperační komplikace, jako jsou krevní ztráty při portální hypertenzi a koagulopatii (viz úvodník „Chirurgické techniky orgánových transplantací“ v tomto čísle časopisu).

✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Eva Honsová, Ph.D.
Pracoviště klinické a transplantační patologie
Transplantcentrum IKEM
Václavská 1958/9, 140 21 Praha 4
e-mail: eva.honsova@ikem.cz

1. KOMPLIKACE V SOUVISLOSTI S VELIKOSTÍ ŠTĚPU JATER

Při OLT jde v technické rovině o napojení mnoha struktur, které si mají odpovídat kalibrem, mají mít přijatelnou délku,