

Przeszczep płuc

Pierwszy przeszczep jednego płuca był wykonany w 1963 roku. Przeszczep narządu jest dla niektórych chorych jedynym leczeniem, które daje szansę na przeżycie. Polega na pobraniu w odpowiednim okresie czasu narządu od dawcy i wszczepieniu biorcy. Przeszczepiane może być jedno płuco, dwa płuca oraz płuca z sercem. W Polsce w ostatnich latach ilość wykonywanych przeszczepów płuc nieznacznie wzrosła.

Wskazania do przeszczepu płuc

Wskazaniami do transplantacji płuc jest znacznie zaawansowana choroba płuc ograniczająca aktywność życiową i nie poddająca się innej skutecznej terapii.

Operacja jest wykonywana w przypadku gwałtownego postępu choroby i wyczerpania innych metod leczniczych. Jest wykonywana w znacznym zaawansowaniu chorób takich jak:

- rozedma płuc,
- mukowiscydoza,
- rozstrzenie oskrzeli,
- przewlekła obturacyjna choroba płuc,
- włóknienie płuc,
- sarkoidoza.

Ma również zastosowanie w chorobach przebiegających z chorobami naczyń płucnych.

Jest wykonywana u chorych, u których oczekiwana długość życia bez przeszczepu wynosi około dwóch lat. Wskazaniem jest konieczność tlenoterapii w spoczynku. U chorego konieczna jest prawidłowa funkcja serca, czyli nie powinny występować choroby serca, takie jak na przykład choroba wieńcowa.

Kandydatem do przeszczepu płuc jest chory, który oprócz choroby płuc, nie choruje na inne poważne choroby.

Przeciwwskazania do przeszczepu płuc

Bezwzględny przeciwwskazaniem do zabiegu jest:

aktywna infekcja wirusem zapalenia wątroby typu C,
infekcja wirusem zapalenia wątroby typu B,
infekcja wirusem ludzkiego upośledzenia odporności (HIV),
zakażenie grzybem *Aspergillus* innej tkanki niż płucna,
alkoholizm, narkomania,
choroba nowotworowa w ciągu ostatnich dwóch lat,
ciężka niewydolność innych narządów (serca, nerek, wątroby).

Przeciwwskazaniami względnymi, czyli takimi, które są przeciwwskazaniem do przeszczepu, jednak w niektórych sytuacjach stosowane są odstępstwa to:

- osteoporoza,
- wyniszczenie lub otyłość,
- niektóre choroby psychiczne,
- kolonizacja dróg oddechowych opornymi organizmami,
- nikotynizm.

Ograniczeniem jest również wiek biorcy - górna granica przeszczepu to 65 lat dla przeszczepu jednego płuca, 60 lat dla obu i 55 lat dla przeszczepu płuc i serca.

Technika zabiegu operacyjnego

Pierwszym etapem jest przygotowanie u biorcy miejsca na przeszczep, czyli wycięcie chorego płuca i przygotowanie naczyń do dalszego etapu operacji. Najczęściej wykonywana jest torakotomia tylno-boczna. Drugą metodą jest minitorakotomia boczna, która jest metodą mniej inwazyjną. Czasami podczas operacji konieczne jest użycie krążenia pozaustrojowego (czyli zostaje zatrzymana akcja serca operowanego, a w tym czasie jego funkcje pełni specjalny aparat).

Kolejnym etapem jest przygotowanie płuca dawcy do przeszczepu, czyli jego opracowanie. Konieczne jest bardzo delikatne postępowanie z materiałem. Płuco musi być dobrane bardzo starannie, konieczne jest także dostosowanie jego wielkości i masy.

W następnym etapie płuco dawcy zostaje przeniesione do klatki piersiowej biorcy. W pierwszej kolejności łączy się ze sobą oskrzela. Następnie łączy się naczynia krwionośne.

Przeszczep obu płuc wykonywany jest w mukowiscydozie i rozstrzeni oskrzeli. Przeszczepienie obu płuc poprawia rokowanie, jednak ze względu na małą ilość dawców jest wykonywane rzadko (1 dawca - 2 biorców).

Przeszczepy płuc i serca są rzadko wykonywane. Wykonuje się je głównie u chorych z nadciśnieniem płucnym w przebiegu zespołu Eisenmengera, w pierwotnym nadciśnieniu płucnym.

Powikłania po przeszczepie płuc

Do możliwych powikłań przeszczepu należy rozwój niewydolności oddechowej, odrzucenie przeszczepu, zwężenie dróg oddechowych lub wytworzenie przetoki oskrzelowo-płucnej. Najczęściej występują powikłania infekcyjne.

Wybór dawcy do przeszczepu płuc

Dawcy są dobierani w oparciu o dane uzyskane z wywiadu oraz badań dodatkowych. Dawcy spełniające wszystkie kryteria kwalifikacji określani są jako idealni.

Dawcy idealni charakteryzują się następującymi cechami:

- wiek poniżej 55 lat,
- palenie papierosów mniej niż 20 lat,
- brak urazu klatki piersiowej w wywiadzie,
- podłączenie dawcy do respiratora trwające krócej niż dwa dni,
- brak astmy oskrzelowej w wywiadzie,
- nieobecność choroby nowotworowej w wywiadzie,
- nieobecność w materiale opornych bakterii,
- brak cech istotnej zatorowości płucnej.
- Ważne jest również utrzymanie podczas wentylacji mechanicznej respiratorem odpowiednich stężeń gazów we krwi.