

ÇOCUK KADAVERİK BÖBREKLERİNİN ERİŞKİN ALICIYA EN BLOCK TRANSPLANTASYON

EN BLOC TRANSPLANTATION OF CHILD CADAVER KIDNEYS TO ADULT RECIPIENTS

Cüneyt Hoşçoşkun, Soner Duman*, Ali İhsan Günel*, Hüseyin Töz*, Ayşegül Dirlük,**
Süha Süreyya Özbek***, Murat Sözbilen, Ercan Ok*, Ali Başçı*, Hasan Kaplan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, * Nefroloji Bilim Dalı,
** Nükleer Tıp Anabilim Dalı, *** Radyoloji Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

Kadaverik organ kaynaklarının kısıtlı olması, sağlanan tüm organların optimal düzeyde kullanımını gerektirmektedir. Çocuk kadavralardan elde edilen böbreklerin en block halinde erişkin bir hastaya transplantasyonu bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Bu yazıda, ünitemizde gerçekleştirilen 3 yaşındaki çocuk donörden alınan 2 böbreğin aorta ve vena kavanın en blok halinde erişkin bir alıcıya nakli sunulmuştur.

En blok renal transplantasyonun kullanımı, kadaverik donör havuzunu arttırmada yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Renal transplantasyon, kadaverik donör, en block transplantasyon.

SUMMARY

Due to the current shortage of organ donors a coalescence of surgical techniques has been applied in an attempt to use all compatible organs that may have been discarded due to anatomical variations, disease or damage, and to transplant them into higher surgical risk recipients. Selected cases have been chosen that illustrate some of these techniques, and the various types of recipients and donor kidneys

We now report result of 3 years after implantation of 2 child- kidneys en block with the aorta and vena cava in an adult.

Our data support the use of en bloc child cadaveric kidneys for adult recipient. The use of this source increases the donor pool.

Key words: renal transplantation, cadaveric donor, en bloc transplantation

GİRİŞ

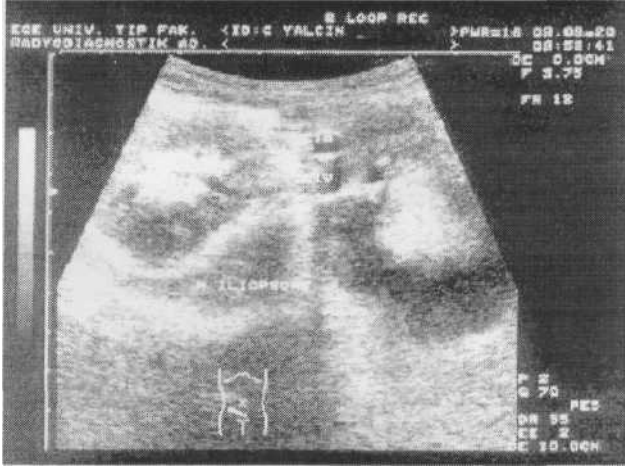
Kadaverik organ kaynaklarının kısıtlı olması, sağlanan tüm organların maksimum düzeyde kullanımını gerektirmektedir. Bu nedenle donör kabul kriterleri genişletilmektedir. Beş yaşın altında, 55 yaş üzeri, hipertansiyon ve diyabet öyküsü olan olgulardan (marjinal donörler) da alınan organların kullanımını gündeme gelmiştir (1). Çocuk kadavralardan elde edilen böbreklerin, tek tek çocuk alıcılara transplante edilmesi yanısıra; *en block* halinde erişkin bir hastaya transplantasyonu bu kapsamda değerlendirilmektedir. Optimal ve marjinal donör kaynaklı transplant alıcılarında uzun dönemde greft sağkalım oranları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (2). Üç yaşın altındaki donörlerden sağlanan böbreklerin en blok halinde erişkin hastalara kullanılması önerilmektedir (3,4,5).

Merkezimizde 3.5 yaşında bir çocuk donörden alınan böbrekler için ülke genelinde uygun alıcı

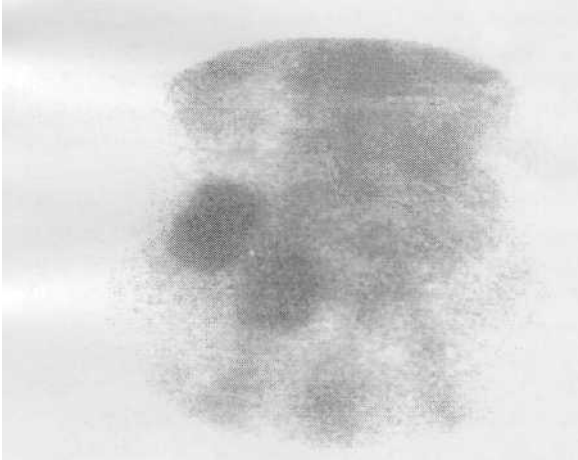
bulunamadı. Bu durumda böbreklerin *en block* halinde erişkin bir hastaya transplantasyonu planlandı. Ancak bu noktada şu soruyla karşılaşıldı. Donörden organ çıkarılırken aorta ve vena kava inferiordan ayrılmış olan sağ ve sol iki böbreğin alıcı adayına nasıl bir yöntemle yerleştirileceği sorusuydu. Bu sorunun iki cevabı olabilirdi. İki ayrı insizyonla (sağ ve sol fossa iliakada) böbreklerin alıcı adayına yerleştirilmesi veya her iki böbreğin masa başı operasyonu ile bir araya getirilmesi sonrası tek bir insizyonla (sağ veya sol fossa iliaka) yerleştirilmesiydi. Birincisinde sorun, ikinci bir operasyon sonuçlarıyla karşı karşıya kalması durumuydu. Morbidite ve mortalite oranı ikiye katlanmış olacaktı. Ayrıca ileride gerektiğinde kullanılacak ikinci transplantasyon bölgesi bakirliğini kaybetmiş olacaktı. Fakat tek bir insizyonla iki ayrı böbrek nasıl transplante edilebilirdi?

Cerrahi İşlem

İki farklı hastaya nakledileceği düşüncesiyle, organ



Figür 1: Böbreklerin ultrasonografik görünümü



Figür 2: Tc99m DTPA dinamik böbrek sintigrafisi

TARTIŞMA

Tüm dünyada, son dönem böbrek hastalığı hasta sayısı artmaktadır. Bu hastalar kadaverik renal transplant bekleme havuzundaki sayıyı arttırmaktadırlar. Yapılan

kadaverik transplant sayısındaki artış havuzdaki bu artışı karşılayamamaktadır. Bu yüzden donör seçim kriterleri; yapılan bazı çalışmalarda olumlu sonuçların da elde edilmesiyle (2) genişletilmeye başlanmıştır. Ortaya marjinal donör kavramı atılmıştır. Daha genç ve daha yaşlı, hipertansiyon ve diyabet öyküsü olan donör kullanımı gündeme gelmiştir. Infant donörlerden erişkin alıcılara en blok transplantasyon da bekleme havuzunu azalmak için başarı ile kullanılmaktadır (4).

Polokoff EG ve ark, 1991-92 yılları arasında 8 tane çocuk vericiden erişkin alıcıya en blok olarak transplantasyon yapmışlardır. Bu vericilerden 6'sı 2 yaşın altındaydı ve bir yıllık greft sağkalımı % 83 olarak saptanmıştır (4). Son yıllarda yapılan çalışmalarda optimal ve marjinal donörler arasında greft sağkalımı açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (2).

Düşük kilo ağırlıklı çocuk kadavra donasyonunda, sadece erişkin tek kişiye takılacağı belli vakalarda aort ve vena kava ile birlikte en block her iki böbreğin çıkarılması düşünülmelidir. Bu şekilde alıcıya tek bir insizyonla, tek arter, tek ven ve tek üreteroneosistostomi anastomozu ile süresi yarı yarıya azaltılmış bir operasyon uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. D.P Slakey, S. Patel, V. Joseph, D. Edwin, J. Burdick, L.E. Ratner. Patients acceptance of cadaveric kidneys from expanded criteria donors. Transplant Proc 1997 Dec;29(8):116-117.
2. Kim SC, Jang HJ, Han DJ Clinical outcome of cadaveric renal transplantation using "marginal donors". Transplant Proc 1998;30(7):3079-80.
3. A. Benedict Cosimi. The donor and donor nephrectomy. In kidney transplantation. Principles and practices. Editor: P. J. Morris. Fourth edition published by SaundersCo 1994 56-70.
4. Polokoff EG, Knight RJ, Schanzer H, Burrows L. En blok transplantation of infant and child cadaver kidneys to adult recipients. . Mt Sinai J Med 1994; 61(1) 40-44.
5. Cecka M. Clinical outcome of renal transplantation. Factors influencing patient and graft survival. Surg Clin North Am 1998;78(1):133-48.