

TRANSPLANTATION – A SURVIVAL CHANCE. CLINICAL CASE

Taran Natalia¹, Hotineanu Adrian², Burgoci Sergiu², Lupasco Iulianna³, Peltec Angela⁴

¹Gastroenterology Laboratory, ² Department of Surgery no. 2, ³Gastroenterology Laboratory, ⁴Gastroenterology Discipline; Nicolae Testemitanu SUMPh

Background. Malnutrition increases mortality on the waiting list. Hydrothorax, renal dysfunction, MELD score >17 affect prognosis. **Objective of the study.** The case is 56 years old patient, cirrhosis, on the waiting list since 2017. **Material and Methods.** Investigated according to the LT protocol: biochemical analyzes, nasopharynx cultures, uroculture, hemoculture, pleural fluid, ascites; tumor markers, viral, autoimmune. Examined vital functions. Pulmonary CT: bilateral hydrothorax (D>S). Abdominal CT: ascites, splenomegaly, v. portae thrombosis, EDS- esophageal varices dgr II-III; HBV DNA 1 552 UI / ml, HDV RNA – 2 458 570 UI / ml. **Results.** Confirmed HBV /VHD HC, Child Pugh C (11 p). Hypersplenism dgr. II-III., MELD Na 20.7. Esophageal varices dgr II-III. Portal gastropathy. Recurrent hydrothorax. Thrombosis v. portae. Severe malnutrition BMI <18.5 portal enteropathy. Hyponatremia. LT from brain-dead donor, age <30 years, comorbidities abs. Rehabilitation period: Na+diminished, renal dysfunction, ascites, pseudomembranous colitis Cl. Difficile. Post-LT abdominal CT: stenosis v. portae, at anastomosis level, surgically resolved. Administered etiopathogenetic, immunosuppressive treatment adapted to disease features. 12 months post LT: absence of ascites, normal biochemical parameters, except creatinine 125 umoll, BMI – **Conclusion.** LT is the only treatment in the terminal stage. Postoperative evolution involves: age, nutritional status, renal dysfunction, viral infection, MELD score – receiver; age, quality of liver transplant – donor.

Keywords: liver cirrhosis (LC), liver transplantation (LT).

TRANSPLANTUL – O SPERANȚĂ LA VIAȚĂ. CAZ CLINIC

Taran Natalia¹, Hotineanu Adrian², Burgoci Sergiu², Lupașco Iulianna³, Peltec Angela⁴

¹Laboratorul de gastroenterologie, ²Catedra de chirurgie nr. 2, ³Laboratorul de gastroenterologie ⁴Disciplina de gastroenterologie; USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. Malnutriția este una dintre cauzele mortalității pacienților din lista de așteptare. Hidrotoracele, disfuncția renală, scorul MELD >17 afectează prognosticul. **Scopul lucrării.** Se prezintă cazul pacientului cirotic, 56 de ani, pe lista de așteptare din 2017. **Material și Metode.** Investigat conform protocolului TH: analize biochimice, culturile nasofaringe, urocultura, hemocultura, lichidul pleural, ascitic; markerii tumorali, virali, autoimuni. Examinează funcțiile vitale. CT pulmonară: Hidrotorace bilateral (D>S). CT abdominală: ascită, splenomegalie, tromboza v. portae, EDS- varice esofagiene gr II-III; ADN VHB – 1 552 UI / ml, ARN VHD – 2 458 570 UI / ml. **Rezultate.** Diagnosticat CH VHB/VHD, st Child Pugh C (11 p). Hipersplenism gr. II-III., MELD Na 20.7. Varice esofagiene gr II-III. Gastropatie portală. Hidrotorace recidivant. Tromboza v. portae. Malnutriție severă IMC<18.5. Enteropatie portală. Hiponatriemie. TH donator în moarte cerebrală, <30 ani, comorbidități abs. Evoluția postoperatorie: Na+diminuat, disfuncție renală, ascită, colită pseudomembranoasă Cl. Difficile. CT abdominală post TH: stenoza v. portae, nivelul anastomozei, rezolvată chirurgical. Administrat tratament etiopatogenetic/ imunosupresiv, adaptat particularităților bolii. 12 luni post TH: absența ascitei, parametrii biochimici normali, IMC – 24.5, excepție creatinina – 125. **Concluzii.** TH este unicul tratament în stadiul terminal. Prognosticul și evoluția bolii implică: vârsta, statutul nutrițional, disfuncția renală, infecția virală, scorul MELD – recipient; vârsta, calitatea grefei hepatice – donator.

Cuvinte-cheie: ciroza hepatică (CH), transplant hepatic (TH).