

- Pregătirea mai pe larg a specialiștilor nefrologici prin intermediul secundariatului clinic, prin cursurile postuniversitare la catedra de perfecționare a medicilor a USMF "N. Testemițanu»,
- Asigurarea cu medici-nefrologi a tuturor județelor republicii;
- Implementarea metodelor noi de diagnostic și tratament a maladiilor renale.

TRANSPLANTUL RENAL DE LA DONATORUL VIU ÎNRUDIT

A.Tănase, I.Codreanu, G.Romanciuc, Liana Kalinin, Natalia Isac

Catedra de Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF,

Centrul de Hemodializă și Transplant Renal,

Spitalul Clinic Republican, Chișinău

Summary

Renal transplantation from living relating donors. In accordance with the Republic of Moldova law "Regarding organs and tissues transplantation», during December 2001-August 2002 in the Center of Kidney Transplantation, Republican Clinical Hospital were performed 5 transplants from living relating donors (mother, father). We initiated this program because of the drastic diminution of the kidneys from "brain dead» donors. We analyzed the results of the transplantation, time of the reestablishment of the kidney function, donor rehabilitation. The short-term results show a very good function of the kidneys from living relating donors.

Actualitatea

Dezvoltarea științei medicale contemporane a permis în ultimii 25-30 ani de a trata cu succes mai multe maladii, care anterior se socoteau incurabile. Astfel, implementarea pe larg a hemodializei și transplantului renal în caz de Insuficiență Renală Cronică au contribuit esențial la reabilitarea medicală, socială și profesională a sute de mii de pacienți. În R.Moldova operațiile de transplantare renală au demarat în toamna anului 1982 și în decurs de 20 ani au fost efectuate 253 operații, preponderent cu rinichi donator de cadavru. În anul 1999 a fost adoptată Legea R.Moldova "Privind transplantul de organe și țesuturi umane», în care au fost legiferate modalitățile prelevării de organe, atât de la donatorul în viață, cât și de la cadavru în caz de "moarte cerebrală». Colaboratorii Centrului de Transplant Renal al SCR și din secțiile de reanimare din republică au dispus de unele burse și stagieri în străinătate, oferite de diferite organisme internaționale în domeniul transplantologiei (SUA, Israel, Belgia, Spania, Rusia). Ministerul Sănătății a emis o serie de acte normative la legea transplantului, a fost creată "Comisia națională în domeniul transplantologiei», au fost numiți "coordonatorii de transplant de organe». La catedra de Urologie și Nefrologie Chirurgicală a USMF «N.Testemițanu» al 3-lea an sunt pregătiți specialiști pe "Nefrologia Chirurgicală» prin intermediul secundariatului clinic și cursurile de perfecționare postuniversitară, care pot activa în domeniul hemodializei și transplantului renal. În pofida celor întreprinse, numărul donatorilor potențiali și al operațiilor de transplantare nu au crescut, dar sau micșorat esențial. După părerea noastră, cauzele principale ale diminuării activității în acest domeniu sunt următoarele:

1.Asigurarea ineficientă a secțiilor de reanimare cu drept de prelevare și conservare a rinichilor donatori cu utilaj special și medicamente.

2.Lipsa surselor bănești pentru procurarea materialelor speciale de consum și a medicamentelor imunosupresive pentru operațiile de prelevare, transplantare și întreținere a pacienților grefați.

3.Limitarea accesibilității pacienților ce suferă de IRC la tratamentul specializat (cauze sociale, economice, etc.).

4.Lipsa unui program de stat în domeniul transplantologiei, ce a-r reglementa activitatea instituțiilor medicale, departamentelor, ministerelor și organelor de resort în acest domeniu și, în primul rând, asigurarea garantată medicală de lungă durată.

Luând în considerație toate aspectele problemelor abordate, precum și faptul că serviciul de Hemodializă nu poate asigura necesitățile stringente ale populației, similar Centrelor din străinătate, începînd cu anul 2001 în Centrul Transplant Renal al SCR a fost implemetat programul efectuării unor astfel de operații cu folosirea rinichiului de la donatorul viu înrudit. Conform legii, în R.Moldova se permite prelevarea de organe pentru transplant de la donatorul viu numai de la rude de gradul I – mamă, tată, frate, soră.

Scopul lucrării

Constă în studierea rezultatelor efectuării primelor operații de transplantare renală cu folosirea rinichilor de la donatorul viu înrudit, în conformitate cu legea în vigoare.

Material și metode

Sunt supuse analizei primele 5 operații de prelevare și transplantare de la donatori vii înrudiți (mamă, tată), efectuate în Centrul de Transplant Renal al SCR în perioada decembrie 2001-august 2002. În tabela nr.1 sunt prezentate datele generale ale recipientilor de transplant renal.

Tabela 1

Caracteristica generală a recipientilor de transplant renal

Pacientul, vârsta, sexul (b/f)	Diagnoza	Durata tratamentului cu Hemodializă (luni)
A.A., 16 ani, b	Trauma unicului rinichi înăscut pe dreapta, nefrectomie, stare renoprivă	7,5
A.V., 21 ani, b	Glomerulonefrită cronică difuză, IRC	25,5
I.V., 29 ani, b	Glomerulonefrită cronică difuză, IRC	23,0
I.N., 17 ani, b	Glomerulonefrită cronică difuză, IRC	1,0
T.A., 35 ani, b	Glomerulonefrită cronică difuză, IRC	1,0

Toți donatorii au fost examinați în conformitate cu protocolul adoptat, care în mod obligator conține investigațiile de laborator, speciale și instrumentale, consultația specialiștilor ORL, stomatolog, proctolog, pentru femeii ginecolog. Numai după rezultatele testelor de compatibilitate histologică, se efectuează angiografia renală.

Rezultate

Nefrectomia rinichiului donator s-a efectuat în conformitate cu metoda clasică - prin lumbotomie, cu rezecarea coastei a 12-a (11), ligaturarea și rezecarea separată a ureterului și vaselor renale în hiperdiureză. Timpul "ischemiei calde primare" a fost minimal (1-2 min). După perfuzia cu soluția Collins (500-600 ml), grefonul se "ambalează" în soluția nominalizată și gheață sterilă pînă la transplantare. Numai după ce grefonul a fost perfuzat și conservat, se ligaturează și suturează vasele și plaga donatorului. Timpul "ischemiei reci" a constituit în toate cazurile circa 3-4 ore.

Tabela 2

Compatibilitatea perechii "donator-recipient"

Nr	Numele, prenumele, vârsta (donator, recipient)	Grup sangvin, Rh-factor	Fenotipul HLA	Compatibilitatea	% anticorpi preexistenți
1	A.T., f, donator, 44 ani A.V., b, recipient, 16 ani	B(III), Rh + B(III), Rh +	A2(28), A30, B12(44,45); A2(28),A9(24) Bw4-B12(44,45)	<u>A2, B12:</u> Cross-match (-)	0%
2	A.E., f, donator, 41 ani A.V., b, recipient, 22 ani	A(II), Rh + A (II), Rh +	A1, A2(28),B14, B54,55,56; A2, A3, Bw6-B8,B14, DR2,5	<u>A2, B14</u> Cross-match (-)	15%
3	I.I., b, donator, 57 ani I.V., b, recipient, 29 ani	O(I), Rh+ O(I), Rh-	A9,B5(51,52,53), B16 A9.Bw4-B5(53), DR1	A9, B5 Cross-match (-)	15%
4	L.M., f, donator, 39 ani L.N., b, recipient, 17 ani	O(I), Rh+ O(I), Rh-	A2(28), A29 B7, B17 A2(28), A29; B5 (51,52,53), B17	<u>A2(28), A29, B17</u> Cross-match (-)	0%

5	L.Ș., f. donator, 55 ani	B(III), Rh+	A2(28), A1(36), B12(44+45), B21(49+50).	<u>A2(28), B21(49+50)</u> Cross-match (-)	0%
	T.A., b. recipient, 33 ani	B(III), Rh+	A2(28), A30+31, CW4, CW6, B18, B21(49+50)		

În 4 cazuri nefrectomia la donator a fost efectuată pe dreapta și numai într-un singur caz pe stînga. Decizia pentru nefrectomie sa luat numai după examinarea angiografiei renale și evaluarea numărului de vase, excreția, etc. Atît donatorul, cît și recipientul după operații au fost supravegheați inițial în secția de reanimare și terapie intensivă pentru circa 24 ore, apoi în Centrul Transplant Renal pînă la externare. Tratamentul intensiv efectuat la donator pînă la operație, în timpul nefrectomiei și în perioada postoperatorie au permis de a păstra funcția rinichiului restant la un bun nivel. În toate cazurile donatorii au fost externati fără diminuarea funcțională a rinichiului. Tratamentul imunosupresiv indicat recipienților a fost în toate cazurile tricomponent – Sandimmun Neoral, Imuran (Azathioprin) și Prednizolon (Methylprednizolon), în conformitate cu protocolul adoptat. În tabela 2 sunt prezentate rezultatele investigațiilor imunologice ale perechii "donator-recipient". În toate cazurile compatibilitatea imunologică a fost de 2-3 antigeni și în mod obligator "cross-match" negativ.

În 4 din 5 cazuri reluarea funcției grefonului a fost precoce și numai într-un singur caz, întârziată – peste 2 săptămîni după operație. Insuficiența funcțională a transplantului a fost provocată de o Necroză Tubulară Acută, diagnosticată clinic și prin biopsie (biopsia extrafină prin aspirație). La toți pacienții nu a fost diagnosticat nici un epizod de Rejet Acut. Tratamentul indicat a fost bine tolerat de pacienți și nu a fost întrerupt vre-un component imunosupresiv.

Concluzii

1. Folosirea rinichiului de la donator viu înrudit este o alternativă inevitabilă în tratamentul radical și reabilitarea pacienților ce suferă de Insuficiență Renală Cronică terminală.
2. Compatibilitatea perechii "donator-recipient" între rude apropiate este mai bună, de cît în alte cazuri, fapt ce atestă o funcție satisfăcătoare a rinichiului transplantat și absența Rejetelor Acute în primele 5 operații efectuate.
3. Prelevarea "planificată" a rinichiului donator viu înrudit permite de a minimaliza asocierea Necrozei Tubulare Acute și restabilirea precoce funcțională a grefonului.
4. Protocolul obligator de investigare și tratament pre- și postoperator al donatorului viu înrudit permite de a păstra la un bun nivel funcția rinichiului restant.

Bibliografia

1. McGeown M.G., Clinical Management of Renal Transplantation, Kluwer Academic Publishers, London, 1992.
2. XVI International Congress of the Transplantation Society, Book of Abstracts, Barcelona, 1996.
3. Starzl Thomas, Memoirs of a Transplant Surgeon, The Puzzle People, University of Pittsburgh Press, USA, 1993.
4. Makowka L., The handbook of transplantation management, Landes Company, USA, 1991.
5. Flye M.W., Principles of Organ Transplantation, Sasunders Company, SUA, 1989.
6. Lucan Mihai, Manual de Transplant Renal, Cluj-Napoca, București, România, 1999.

SPECTRUL COMPLICAȚIILOR ACUTE ÎN EVOLUȚIA GLOMERULONEFRITELOR

L. Vlasov, B.Sasu, G.Beliciuc, S.Ostapov, V.Ruban
Secția nefrologie, SCM "Sfînta Treime" or. Chișinău,
secția nefrologie SCR or. Bălți

Summary

A review of 72 hospitalized patients with glomerulonephritis identified a significant percentage of medical emergencies (44,44%). The urgency in acute glomerulonephritis is more frequent and severe (cerebral edema, nephrotic abdominal crises). The presence of nephrotic or nephritic syndrome is of major risk in the derive of an emergency, even under corticosteroid and cytotoxic treatment.