

پیوند کبد



شده است. رویهمرفته ناگوارهایی که از سوی دهنده ها بیشتر گزارش شده است، عبارت است از: درد مزمن، تنگی صفرا و جراحی های دوباره.

نارسایی صفراوی، بیشترین چالش پس از کار جراحی است. فراوانی این چالش ۵ درصد است. بیشتر چالش های صفراوی با روش های غیر جراحی درمان شدنی است. در یک پژوهش، ۵ نفر از ۳۶۳۲ نفر دهنده که کبدشان در هنگام فرایند پیوند؛ دچار آسیب جدی شده بود، خود نیز به ناچار به پیوند کبد پناه بردند.

راه دیگر، استفاده از کبد دهنده هایی است که دچار مرگ مغزی هستند. در ایران مرگ مغزی بیشتر در میان جوان های ۲۰ تا ۴۰ ساله است. زیرا بسیاری از جوانان با رعایت نکردن آیین نامه های ایمنی جاده ها، جان خود و دیگران را می گیرند. درصد کمی نیز بر اثر سکنه مغزی و یا پرت شدن و فرو افتادن از بلندی دچار مرگ مغزی می شوند. در اروپا سن بیشتر مرگ مغزی ۵۰ تا ۷۰ سال است. در این کشورها مرگ مغزی بیشتر در پی سکنه ی مغزی پدید می آید، زیرا در این کشورها مردم آیین نامه های رانندگی را پاس می دارند و در زمینه فرهنگ سازی کارهای زیادی انجام شده است. شوریختانه در ایران سالانه پنج تا هشت هزار نفر دچار مرگ مغزی می شوند. اندام های پنجاه درصد از این شمار برای پیوندهای گوناگون کارایی دارد. رویهمرفته می توان از هشت اندام (روده، پانکراس، دو کلیه، دو ریه، کبد و قلب) یک کالبد مرگ مغزی برای پیوند ها بهره گیری کرد.

امیدواریم که آمار تصادف ها به صفر برسد، ولی بهر روی اهدای اندام های گرامیان در گذشته، مایه ی زندگی برای چند نفر می شود که خود تا اندازه ای مایه ی آرامش و کاهش درد بازماندگان می شود.

نخستین پیوند کبد در جهان در سال ۱۹۶۷ در آمریکا انجام شد. پیوند کبد برای نارسایی های کبدی که درمان پذیر نباشد، واپسین چاره ی درمان است. امروزه پیوند کبد در بسیاری از کشورها انجام می شود و در آمریکا که رتبه نخست جهان در این زمینه را دارد، سالانه بین ۵ تا ۶ هزار پیوند کبد انجام می شود. دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این زمینه به آمار سالانه حدود ۵۰ پیوند کبد دست یافته است. دانشگاه علوم پزشکی تهران، دومین دانشگاه کشور است که پیوند کبد را انجام می دهد، و تا کنون ۱۰ کبد را پیوند زده است.

پیوند کبد هم از دهنده های زنده و هم از جسد های کسانی که دچار مرگ مغزی شده اند، انجام می شود. پیوند از دهنده های زنده، بیشتر برای بیمارانی است که در پایان راه هستند و یا کودکانی که یکی از افراد خانواده اشان دهنده است و نمی توانند منتظر دهنده ی مرگ مغزی باشند، سودمند است. نمونه از دهنده ی زنده، دارای برتری هایی بر نمونه از جسد دارد. برای نمونه چندتا از ویژگی های آن را می توان باز نمود: انجام برنامه ریزی بهنگام برای پیشگیری از مرگ بیمار، فراهم بودن زمان بایسته برای هماهنگی های شایسته ی پیوند و نیز آماده سازی روانی دهنده و بازگویی ارزش کار او در دادن یک زندگی دوباره. این کار به ویژه در میان وابستگان بیمار می تواند کارساز باشد. اگر همه ی فرایند این کار به خوبی و با دست تیم جراحی ورزیده انجام شود، دهنده بیش از یک هفته بستری نمی شود و کبدش هم بزودی بازسازی می شود.

بی گمان در هر کاری ریسک نیز هست. تاکنون ریسک مرگ برای دهنده ی کبد نیم تا یک درصد بوده است. پیامدهای ناخوشی نیز در ۳۵ درصد از نمونه ها دیده می شود. این پیامدها، بیشتر وابسته به کار بخیه زدن جراح و انعقاد خون است. همچنین خونریزی، عفونت، تراوش صفرا، آسیب دیدن درخت صفراوی، یا ریسک های بیهوشی نیز گزارش