

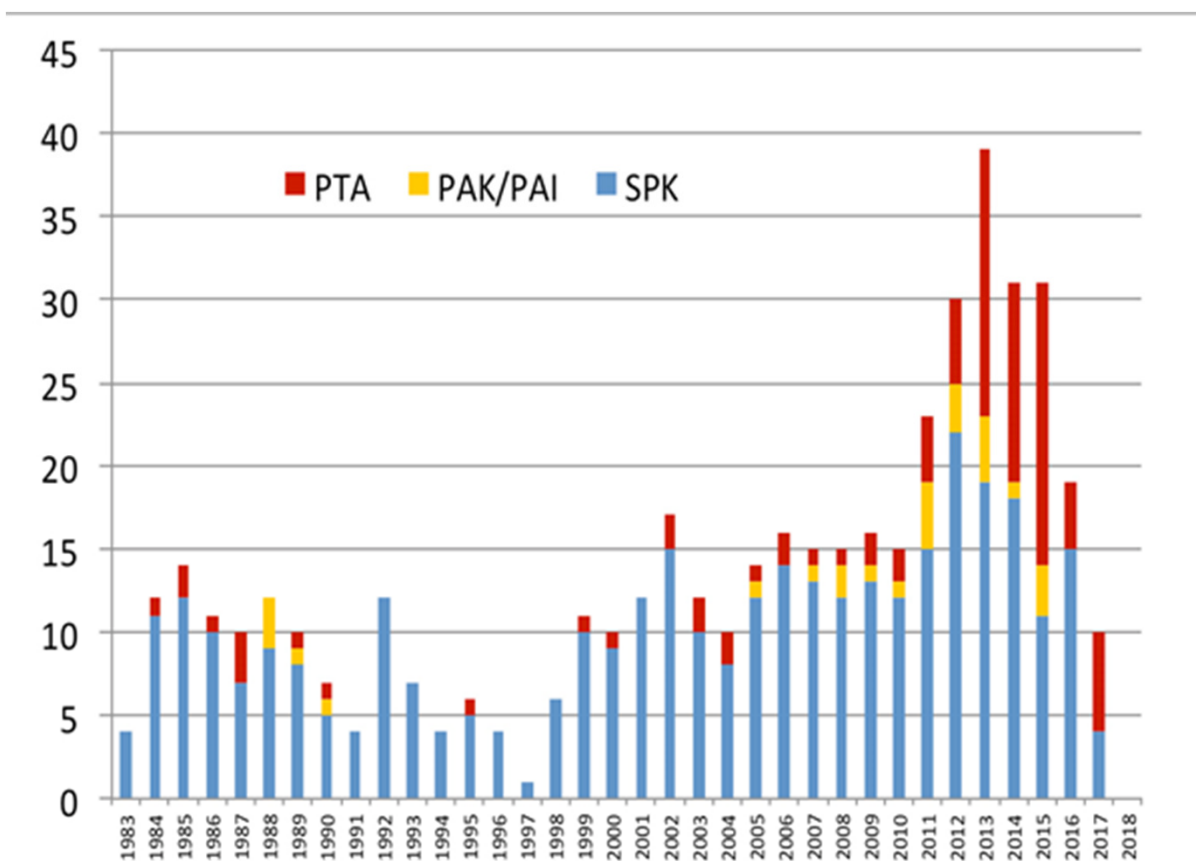
Pancreas transplantasjon

Compliance og egnethet

Bakgrunn

- Det er per april 2017 utført 441 pancreas-tx på Rikshospitalet
- Ca 30 PTX per år
- Tidligere i hovedsak kombinert nyre- og pancreastransplantasjon. Fra 2011 økning i singel pancreas transplantasjon

Oversikt over Pancreastransplantasjonsvirksomheten i Norge siden 1983 og frem til medio april 2017.
(Dr. Rune Horneland)



Indikasjon

- Dårlig regulert diabetes mellitus med nyresvikt: SPK (simultan pancreas og nyretransplantasjon)
- Dårlig regulert diabetes mellitus uten nyresvikt: PTA (singel pancreas transplantasjon).
 - «Brittle diabetes»
 - Unawareness
 - Vital indikasjon

Recipientseleksjon/utredning

- Knapphetsgode
- Relativt høy komplikasjonsrate
- Streng seleksjon
 - Alder
 - BMI
 - CT angio
 - Psykosomatisk utredning (egnethet og compliance)

Komplikasjoner

- Blødninger
- Venøse tromber
- Infeksjoner
- Endokrine lekkasjer/fistler

Komplikasjoner

- Reoperasjoner hos 30%
 - Flere gjennomgår multiple operasjoner
- Endovaskulær eller endoskopisk intervensjon hos 20 %
 - Abscessdrenasjer
 - Trombektomier i vena porta/vena lienalis
- Hvorfor?
 - Fragil natur av organet
 - Høygradig immunsuppresjon
 - Konvertering av høyflowsystem i nativ porta til lavflowsystem
 - Kontaminering grunnet entero-enteroanastomose
 - Generell økt komplikasjonsrate hos diabetikere

Langtidsresultater

- Progresjon av diabetes senkomplikasjoner opphører
- Autonome nevropatier bedres
- Hindrer diabetes nefropati i nyregraft (ved SPK)
- Graftoverlevelse de siste 5 år
 - SPK: 90% 1 år, 80% 3 år
 - PTA: 75% 1 år, 65% 3 år

En kasustikk

- 46 år gammel kvinne.
- Diabetes siden 20 års alder
- Dialyse siden 2015
- Sendt forespørsel om nyre-pancreas tx

Psykosomatisk utredning

- Sosionom lokalt; ingen vurdering av egnethet.
- Psykolog lokalt; avkrefter symptomer på alvorlig psykisk lidelse
- I henvisning til oss, bedt om objektiv psykosomatisk vurdering grunnet usikkerhet hos recipienten.
 - Redd for inngrepet («fremmed organ i frisk tarm»)
 - Gruer seg til biopsier
 - Krever mye «tilrettelegging» før prosedyrer (dialyse, hjertekateterisering)

Vurdering RH

- Fikk ikke psykosomatisk utredning
- Informasjonssamtale med nefrolog.
 - «Uttrykk for stor skepsis»
 - «Frykter komplikasjoner»
 - «Betydelig usikkerhet»

Henvisning til nyre-pancreas tx

- I henvisningen
 - Grundig informert
 - Ønsker nå nyre- og pancreas tx for å redusere langtidskomplikasjoner
 - «har klart å overtale henne til undersøkelse, men tatt tid»
- Nyremøtet
 - Pasienten har over tid vært tvilende
 - Hennes diabetes alene synes håndterbar
 - Kirurg meget skeptisk
 - Reoperasjon- og komplikasjons rate er høy (sammenliknet med nyre-tx alene)
 - En rekke invasive protokollundersøkelser i forløpet
 - Pasienten avslås for kombinert nyre og pancreas tx, meldes til kun nyre-tx

Ny henvisning

- Ønsker fornyet vurdering
- Pasienten er innforstått med at det blir flere postoperative prosedyrer samt høyere reoperasjonsrate
- Informasjonen vil bli gjentatt jevnlig i dialysen
- Nyremøtet:
 - Hun godkjennes for nyre-og pancreastransplantasjon

Hvordan gikk det?

- Kalles inn til transplantasjon april 17
- Opereres ukomplisert
- Etter operasjon
 - Mye angst
 - Uro
 - Frykter stikk
 - Vil ikke skifte bandasje
 - Mye smertestillende for uro/angst
 - Ønsker narkose for drens fjerning
 - Mye motivasjon/informasjon
 - Frykt for biopsier
 - «fikk lite informasjon lokalt forut for operasjon»

Videre forløp

- Flyttet til hotellet 4 uker etter tx.
- Ikke sagt ifra når hun har gått tom for medisiner, må legges inn grunnet alvorlige elektrolyttforstyrrelser
- Selvseponert Fragmin
- 2 mnder etter operasjon;
 - Lymfocele; dren må legges inn i narkose
 - Venetrombe: aspirasjon av trombe (utføres av intervensjonsradiolog) og innleggelse av stent
Utføres 2 ganger, må ha narkose begge ganger
Viktig med høydose fragmin
- Grunnet lav compliance, ønsker man å skifte antikoagulasjon
 - Byttes til Eliquis
 - Ved kontroll 3 mnder etter tx; 60% lumentrombose av stent
 - På nytt Fragmin
 - Ny CT ktr 6mnder etter tx; uendret status. Pasienten ønsker ikke Fragmin, går tilbake til Eliquis

Konklusjon/diskusjon

- Ved pancreas-tx er det forventet mer reoperasjoner og intervensjoner enn ved nyre-tx.
- Viktig med god compliance
- Pasientene bør kunne takle uforutsette hendelser, flere stikk og intervensjoner.
- Høyere krav til pancreas-tx enn til nyre.