



GILTZURRUN TRASPLANTEA

MANIEGA DK.

GILTZURRUNEKO TRASPLANTEA

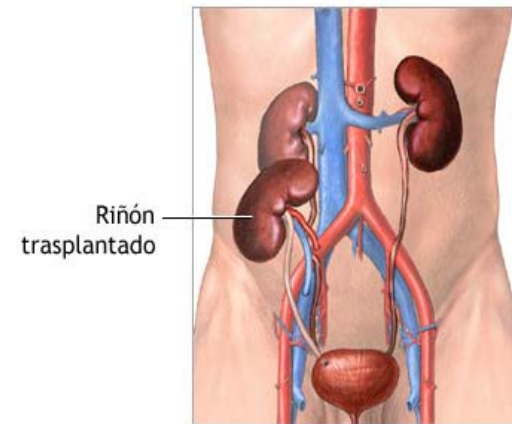
- Giltzurruneko bukaerako ezintasuna (GBE) daukaten gaixo guztiak, trasplantetarako hautagai izan behar dira.
- Trasplantea dialisia baino merkeagoa da, bizi kalitate handiagoa ematen du eta heriotza-tasa txikiagoa dauka.

INDIKAZIOAK

- GBE daukaten gaixo guztiak , honako hauek izan ezik:
 - Neoplasia aktiboa.
 - Infekzio akutu edo kronikoa aktiboa.
 - Aparato genitourinario konpoduezina.
 - Arrisku kirurgiko onartezina.
 - Agindu mediko betetzeko gaitasun eza.

Teknika :

Inplantea izan daiteke hobi iliakoetan (**inplante heterotopikoa**) edo ezkerreko hipokondrioan (**inplante ortotopikoa**)



EMAITZAK

- Injertoren porrota gaixoaren heriotzak edo dialisiara bueltatzeak definitu egiten dute.
- Injertoren biziraupena luzatu da azken urteotan, baina porrot berantiarra mantentzen da.
- Erdibizitza: emaile hilotza bada 28 urte. Emaile bizirik bada 65 urte.

PORROTAREN KAUSAK

- Injertoren nefropatia kronikoa (%50)
 - Heriotza injerto funtzionantearekin.
 - Gaixotasun glomerularra berpiztea.
 - Tronbosia.
 - Injertoren neoplasia.
 - Arazo urologikoak.
-
- Injertoa mantentzen da ondo 10 urte %60.



GIBELA TRASPLANTEA

-

INDIKAZIOAK

HEPATOPATIA KRONIKOA	BILIAR EZ DIRENAK	ZIRROSIA C-B " ALKOLA " AUTOINM
Z.B. SEKUNDARIOA		KOLANGITIS ESKLEROSATZAILE Z. B. PRIMARIOA
Karzinoma hepatozelularra.		
Gibel gutxiegitasun akutua	Birusengatik Toxikotasuna	

TEKNIKA

- T. KLASIKOA:
 - Gibela kentzen da atzehepatiko bena kabarekin batera.
- PIGGY-BACK:
 - Uzten da hartzaileraren beheko bena kaba.

EMAITZAK

- Lehenengo urteko biziraupena %80-90 da
- Bost urtetara % 65-80.
- Hamar urtetara % 55-70.
- Biziraupena oinarrizko gibel gaixotasunaren arabera da.
- B hepatitisa % bajuena.
- C hepatitisa errekurrentzia % 100.
Erretrasplantea emaitza txarra.



BIHOTZ TRASPLANTEA

-

INDIKAZIOAK

- Bihotz bukaerako ezintasuna.
- Kardiopatia biziraupena mugatuarekin (miokardiopatia dilatatua, iskemikoa)

INMUNOSUPRESIOA

- Kasu honetan mantenuko tratamendua terapia hirukoitzean oinarritzen da:
 - CyA neoral
 - Azatioprina
 - Prednisona (hau lehenengo 6 hilabeteetan, beranduago edo kendu edo dosi ahalik eta bajuen)

EMAITZAK

Arrisku faktorea		Biziraupena
Sexo	Gizonezkoetan	%60
	Emakumezkoetan	%52
Patologia	M.dilatatua	%70
	M.iskemikoa	%57



BIRIKETAKO TRASPLANTEA

-

INDIKAZIOAK

- Buxatzaileak:
 - Enfisema
 - Bronkiolitis buxatzailea.
- Zornatutzaileak:
 - Fibrosi kistikoa
- Interstizialak:
 - Fibrosi idiopatikoa
 - Sarkoidosia
 - Granulomatosiak
- Baskularrak:
 - Birikako hipertentsioa 1^a eta 2^o.

HARTZAILEEN HAUTAPENA

- Adina < 70 u.
- Bizi itxaropena < 2 urte.
- Biriketako gaixotasun aurreratua.
- Oxigeno-dependentsia.
- Ospitaleratze larri anitzak.
- Bizi aktibo bat eramateko gaitasunaren eza.

TEKNIKA

- Birika bat, bi edo bihotz-birikakoa izan daiteke, oinarritzko patologiarekin arabera.
- Errefusa akutua oso ohikoa da.

EMAITZAK

- Birikako emailea da mantentzeko emailerik zailena. %50 baino gutxiago trasplantatuak izango dira.
- Biziraupena lehenengo urtean % 75 da
- Hirugarren urtean % 58.
- Bostgarren urtean % 47.
- Bronkiolitis buxatzailea agertzen da % 50 injertotan.