

MỘT SỐ TIẾN BỘ TRONG GHÉP GAN TỪ NGƯỜI CHO SỐNG

Lê Trung Hải và CS*

TÓM TẮT

- Ghép gan từ người cho sống là phương pháp điều trị rất hiệu quả đối với những bệnh nhân (BN) bị bệnh lý gan mật giai đoạn cuối.

- Những tiến bộ và đổi mới đã được áp dụng trong tuyển chọn, trong kỹ thuật mổ (nhất là trong cắt gan phải) và điều trị sau ghép nhằm đạt an toàn tối đa đối với người cho và người nhận gan. Đặc biệt, việc áp dụng phẫu thuật nội soi hoặc nội soi hỗ trợ trong cắt lấy gan từ người cho sống bước đầu được áp dụng thành công, giúp giảm thiểu các biến chứng đối với người cho gan.

- Một số tiến bộ kỹ thuật được áp dụng trong ghép gan từ người cho sống ở Việt Nam và mang lại những kết quả khả quan. Đối với ung thư gan trên nền xơ gan, ghép gan là biện pháp điều trị có kết quả lâu dài tốt nhất, vì đây là phương pháp duy nhất có thể điều trị được cả hai bệnh trên.

* Từ khóa: Ghép gan từ người cho sống; Người cho; Người nhận; Phẫu thuật nội soi.

SOME PROGRESSES IN LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION

Le Trung Hai et al

SUMMARY

- *Living donor liver transplantation (LDLT) is a remarkably effective lifesaving procedure for patients with end-stage liver disease. That is a logical outcome of the evolution of hepatobiliary and transplant surgery.*

- *The progresses and innovations were applied in selection, surgical procedures (especially for right hepatectomy) and post-transplant management for the maximum safety of donors and recipients. Particularly, laparoscopy-assisted or laparoscopic living donor hepatectomy were initially successfully done to minimize the morbidities in living donor.*

- *Some progresses applied in LDLT in Vietnam received promising results.*

- *Liver transplantation is the best longterm treatment of hepatocellular carcinoma on cirrhosis, because only this method can treat both diseases.*

* *Key words: Living donor liver transplantation; Donor; Recipient; Laparoscopic surgery.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép tạng là một trong mười thành tựu khoa học lớn nhất của thế kỷ thứ XX. Những

trường hợp ghép gan đầu tiên từ người cho sống đã được thực hiện thành công vào những năm cuối của thập kỷ 80. Đến nay,

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh

ghép gan từ người cho sống (GGTNCS) đã trở thành một biện pháp được chấp nhận rộng rãi để điều trị cho các bệnh lý gan giai đoạn cuối. Mặc dù có những khó khăn về kỹ thuật, song ở GGTNCS có người cho khỏe mạnh hơn, gan ghép tốt hơn, người cho được đánh giá chi tiết trước mổ, tiến hành chọn lọc phẫu thuật và thời gian chờ đợi ngắn hơn.

Năm 1993, trường hợp GGTNCS đầu tiên ở người lớn được thực hiện thành công tại Nhật Bản. Năm 1996, Hồng Kông cũng tiến hành thành công GGTNCS ở người lớn có sử dụng gan phải để ghép. Mảnh gan phải có thể tích lớn hơn và như vậy giúp cải thiện đáng kể chức năng gan ghép và thời gian sống thêm sau ghép của người nhận gan, nhất là trong GGTNCS ở người lớn. Tuy nhiên, hạn chế chính của mảnh ghép gan phải là gây ra những nguy cơ đối với người cho gan, làm tăng tỷ lệ biến chứng và thậm chí là tử vong sau mổ đối với người cho gan. Chính vì vậy, trên thế giới nhiều tiến bộ và đổi mới về kỹ thuật đã được nghiên cứu áp dụng trong GGTNCS để đảm bảo an toàn đối với người cho và người nhận gan.

Bài viết nêu lên những tiến bộ trong ghép gan từ người cho sống trên thế giới và một số kết quả bước đầu ở Việt Nam.

TÌNH HÌNH GHÉP GAN TỪ NGƯỜI CHO SỐNG

Đến nay, trên thế giới đã thực hiện gần 10.000 trường hợp GGTNCS. Ở Hoa Kỳ, trong những năm gần đây, mỗi năm có khoảng > 500 ca GGTNCS, hầu hết các trường hợp ghép gan ở người lớn đều sử

dụng gan phải để ghép. Ở châu Âu, hàng năm có > 200 trường hợp GGTNCS được thực hiện, trong đó tỷ lệ ghép gan ở người lớn là 58,4%. Ở châu Á, Nhật Bản là nước có số lượng GGTNCS nhiều nhất. Từ năm 1989 - 2005, đã có 3.783 trường hợp được tiến hành tại 50 cơ sở y tế, trong đó tỷ lệ GGTNCS ở người lớn là gần 60%. Ở Đài Loan, từ 1994 - 2007, đã có > 800 ca GGTNCS được thực hiện tại 7 trung tâm, trong đó tỷ lệ sử dụng gan phải để ghép là > 50%. Ở Hàn Quốc, mỗi năm có khoảng 200 trường hợp GGTNCS thực hiện tại 20 bệnh viện. Ở Hồng Kông, từ 1994 - 2006, tại Bệnh viện Queen Mary đã có 273 trường hợp GGTNCS ở người lớn, hầu hết sử dụng gan phải để ghép.

MỘT SỐ TIẾN BỘ TRONG GHÉP GAN TỪ NGƯỜI CHO SỐNG

1. Đối với người cho gan.

- *Việc tuyển chọn người cho:*

+ Được chia thành nhiều bước để loại trừ dần.

+ Đánh giá các chức năng cơ bản của gan.

+ Sinh thiết gan: không thường quy.

+ Nhiều chuyên khoa tham gia tuyển chọn.

+ Mở rộng chỉ định tuyển chọn (viêm gan, sỏi đường...).

+ Đánh giá kỹ càng người cho gan là rất quan trọng.

- *Đo thể tích gan:*

+ Người cho: phần gan còn lại phải $\geq 30\%$ thể tích toàn bộ gan.

+ Người nhận: thể tích mảnh ghép/thể tích gan chuẩn (SLV) $\geq 40\%$ hoặc thể tích mảnh ghép/trọng lượng cơ thể (GRWR) $\geq 0,8\%$.

- *Đánh giá trước mổ:* ứng dụng phần mềm MeVis (Đức), tạo dựng hình ảnh không gian ba chiều các tĩnh mạch gan, tĩnh mạch cửa.

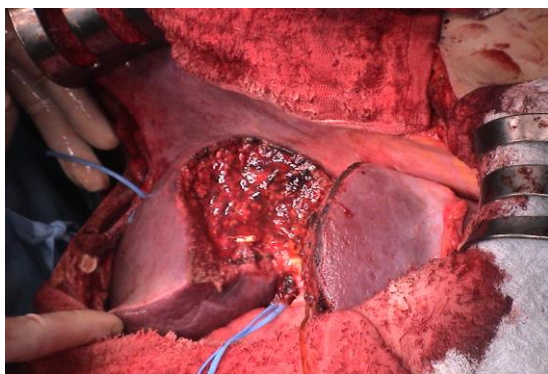
- *Lấy mảnh ghép gan phải:* (gồm các hạ phân thùy V, VI, VII, VIII):

+ Kỹ thuật treo gan (thủ thuật Belgiti).

+ Kỹ thuật cặp cuống gan (thủ thuật Pringle).

+ Kỹ thuật cắt nhu mô gan với dao siêu âm (CUSA).

+ Tạo hình tĩnh mạch của mảnh ghép.



Hình 1: Cắt lấy gan phải để ghép.

- Các dung dịch mới rửa gan.

- *Biến chứng và tử vong sau mổ đối với người cho gan:*

+ *Biến chứng sau mổ:* 15 - 25% có thể gặp rò mật, nhiễm khuẩn vết mổ, biến chứng phổi, hẹp đường mật, tắc tĩnh mạch cửa...

+ *Tử vong sau mổ:* khoảng 0,5%. Đến nay đã có 18 trường hợp được thông báo (5 ở châu Âu, 4 ở Hoa Kỳ, 2 ở Brazil, 1 ở Nhật Bản, 1 ở Hồng Kông, 1 ở Hàn Quốc, 1 ở Singapore và số còn lại ở Ấn Độ, Ai Cập), trong đó 72% là sau cắt lấy gan phải.

Ngoài ra, có 2 trường hợp người cho gan sau mổ phải ghép gan từ tử thi.

- *Phẫu thuật nội soi và nội soi hỗ trợ trong cắt gan từ người cho sống:*

+ Gần đây, để giảm thiểu các biến chứng đối với người cho gan, Go Wakabayashi và CS (Nhật Bản) đã áp dụng phương pháp cắt lấy gan người cho với nội soi hỗ trợ (laparoscopy-assisted living donor hepatectomy). Trong thời gian từ 2004 đến 7 - 2008, các tác giả đã tiến hành cắt gan với nội soi hỗ trợ cho 10 người cho (gồm 6 ca cắt gan phải, 2 ca cắt gan trái cho ghép gan người lớn và 2 ca cắt thùy bên trái cho ghép gan trẻ em), không có biến chứng sau mổ. Tất cả người nhận gan đều ổn định với chức năng gan ghép tốt. Tác giả cho rằng phương pháp cắt gan ở người cho với nội soi hỗ trợ đã mang lại hiệu quả tốt, hạn chế mất máu và giảm các biến chứng.

+ Năm 2008, tại Bệnh viện Asan ở Seoul, Hàn Quốc đã bước đầu áp dụng phẫu thuật nội soi cắt gan ở người cho sống (laparoscopic living donor hepatectomy) với kết quả tốt.

2. Đối với người nhận gan.

- Các chỉ định ghép gan: được mở rộng hơn so với trước đây, nhất là ghép gan đối với ung thư gan (> 25%). Bảng tiêu chuẩn ghép gan trong ung thư gan cũng được mở rộng hơn so với tiêu chuẩn Milan trước đây.

- Những cải tiến về kỹ thuật: kỹ thuật phẫu tích mạch máu và đường mật, các kỹ thuật nối mạch máu và đường mật.

- Tạo hình tĩnh mạch (ở bên người nhận).

- Ứng dụng vi phẫu: trong nối động mạch gan và nối đường mật tận-tận.

- Điều trị sau ghép:

+ Ứng dụng nội soi mật tụy ngược dòng trong xử lý các biến chứng đường mật (trong trường hợp ghép gan phải có nối ống mật với ống mật tận-tận).

+ Áp dụng các kỹ thuật nội soi qua da để xử trí cho trường hợp có nối mật ruột kiểu Roux-en-Y.

+ Can thiệp mạch trong các biến chứng mạch máu như tắc tĩnh mạch trên gan, hẹp tĩnh mạch cửa...

- Các thuốc ức chế miễn dịch mới.

- Dung nạp miễn dịch (tự phát) > 20%. Những trường hợp như vậy (sau ghép gan từ 6 - 10 năm) đã không phải dùng thuốc ức chế miễn dịch nữa.

- Kết quả đối với người nhận gan:

Tỷ lệ sống thêm sau ghép:

+ Ở Hoa Kỳ và châu Âu: 86 - 88%.

+ Tại Viện Đại học quốc gia Đài Loan: tỷ lệ sống thêm > 1 năm sau ghép là 90%; tỷ lệ sống thêm > 10 năm sau ghép là 80%.

+ Tại Bệnh viện Samsung (Hàn Quốc): > 90%.

+ Tại Bệnh viện Gleneagles (Singapore): 84%.

+ Tại Viện Đại học Kyoto (Nhật Bản): tỷ lệ sống thêm > 1 năm sau ghép là 91,8%. Tại Viện Đại học Tokyo (Nhật Bản): tỷ lệ sống thêm > 2 năm của mảnh ghép và của BN gần 90%.

+ Ở Hồng Kông, tỷ lệ sống thêm > 1 năm và 5 năm sau ghép có sử dụng mảnh gan phải lần lượt là 93,3% và 82,8%.

3. Một số tiến bộ trong ghép gan từ người cho sống ở Việt Nam.

Trong thời gian từ 1 - 2004 đến 2 - 2009, đã có 13 trường hợp ghép gan từ người cho sống được thực hiện tại 4 bệnh viện ở

Việt Nam. Trong đó, 1 ca ghép gan người lớn, 3 ca ghép cho trẻ 5 - 16 tuổi, 8 ca ghép cho trẻ 1 - 2 tuổi. BN ghép gan: 1 ca ung thư gan nguyên phát trên nền xơ gan, viêm gan B mạn, 3 ca xơ gan và 9 ca teo đường mật bẩm sinh.

- Mảnh gan lấy ở người cho: 3 ca cắt gan phải, 1 ca lấy thùy bên trái + thùy đuôi, còn lại 9 ca cắt thùy bên trái. Kết quả sau mổ đối với người cho gan: 100% đều ra viện khỏe mạnh.

- Trong mổ người nhận gan: đã ứng dụng các kỹ thuật vi phẫu để nối động mạch gan, nối đường mật nhỏ; tạo hình tĩnh mạch cửa, tĩnh mạch gan, cắt gan với dao siêu âm...

- Kết quả chung sau ghép:

+ 11 BN ghép gan đã ra viện ổn định. Kiểm tra định kỳ sau ghép cho thấy chức năng gan tốt và sức khỏe BN ổn định. BN ghép gan đầu tiên đến nay đã được trên 5 năm, tăng thêm 20 kg thể trọng, học giỏi, sức khỏe và chức năng gan tốt (trường hợp ghép gan đầu tiên tại Học viện Quân y).

+ 2 BN (ca ghép gan số 7) đã tử vong trong tháng đầu sau ghép do suy gan, ca ghép gan số 9 tử vong sau 18 tháng do bệnh lý ác tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Le Trung Hai, Phạm Gia Khanh, Le The Trung*. Some results on organ transplantation and tissue graft in the Military Medical University. Asia - Pacific Military Medicine Conference XV, Hanoi, 5 - 2005, p. 4.

2. *C. L. Chen*. Living related donor liver transplantation: The Kaohsiung experience - Transplantation proceedings, 1996, N^o4, pp. 2385-2387.

3. *M. Kitajima et al.* Current issues in liver and small bowel transplantation. Springer-Verlag Tokyo, 2002.

4. *M. Makuuchi et al.* Technical advances in living related liver transplantation. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 6 - 2002, pp. 245-253.

5. *K. Molmenti.* Atlas of liver transplantation. Saunders, 2002, pp. 273-307.

6. *K. Ozawa.* Living related donor liver transplantation-Karger, 1994, pp. 46-54.

7. *Y. Sugawara et al.* Safe donor hepatectomy for living related liver transplantation. Liver transplantation, 1 - 2002, pp. 58-62.

8. *K. Tanaka et al.* Living donor liver transplantation. Surgical techniques and innovations. Prous science, 2003.

9. *J. F. Trotter et al.* Adult - to - adult transplantation of the right hepatic lobe from living donor. N Engl J Med, 2003, Vol. 346, N°14, pp. 1074-1082.

10. *Go Wakabayashi et al.* Initial results of laparoscopy - assisted donor hepatectomies. WCES, Yokohama, 2008, p. 79.



Hình 2: Niềm vui sau ca ghép gan đầu tiên của Việt Nam được thực hiện tại Học viện Quân y (31 - 1 - 2004).