

А. А. Соколов-Воропаев

ЗАВИСИМОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ РАННЕГО ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. Е. Щерба

Кафедра трансплантологии БелМАПО,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данном исследовании проведён анализ морфологических признаков острого клеточного отторжения после трансплантации печени.

Ключевые слова: трансплантация печени, острое клеточное отторжение, Банфф схема, индекс активности отторжения.

Resume. The analysis of morphological features of acute cellular rejection after liver transplantation was performed in this study.

Keywords: liver transplantation, acute rejection, Banff schema, RAI.

Актуальность. Острое отторжение сопровождается повышением уровня печёночных ферментов, однако ряд исследователей указывают на отсутствии пропорциональной зависимости. Для диагностики острого клеточного отторжения (ОКО) применяется Банфф схема 1997 г., по которой оценивают портальный тракт, желчные протоки, печёночные вены. Количественным эквивалентом острого отторжения является индекс активности отторжения RAI.

Цель: определить зависимость морфологических признаков острого отторжения трансплантата печени от клинических и биохимических факторов.

Задачи:

1. Оценить зависимость степени тяжести острого отторжения от показаний к трансплантации печени (ТП).

2. Определить зависимость между степенью отторжения и сроками взятия биопсии после ТП.

3. Оценить связь RAI с показаниями к ТП.

4. Показать различия между степенью отторжения и биохимическими показателями в день биопсии.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование случай-контроль. Изучено 55 случаев отторжения за период с 2009 по 2014 гг. Электронные медицинские карты были доступны у 44 пациентов. В 30 случаях выполнена пункционная биопсия печени, по результатам которой острое отторжение было у 25 пациентов, хроническое отторжение – у 5 пациентов. Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В целях исследования все показания к ТП были разделены на 3 группы: циррозы печени вирусной С этиологии, аутоиммунные заболевания и прочие заболевания печени (рисунок 1).

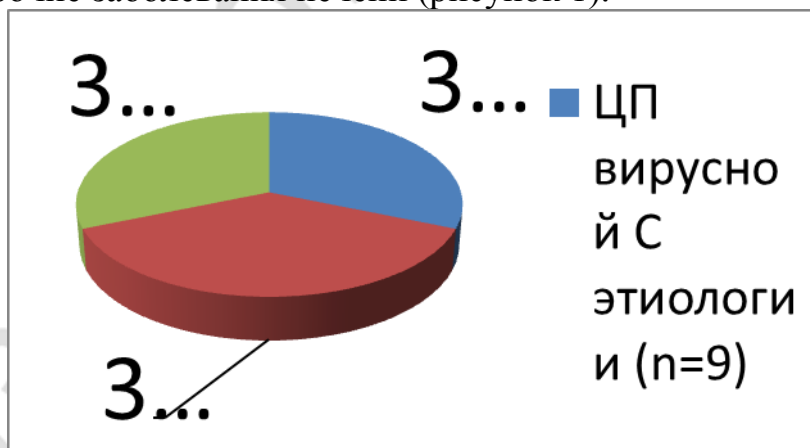


Рисунок 1 – Показания к ТП у пациентов с острым отторжением

Вне зависимости от показания к ТП чаще всего развивалась неопределённая степень острого отторжения (рисунок 2).

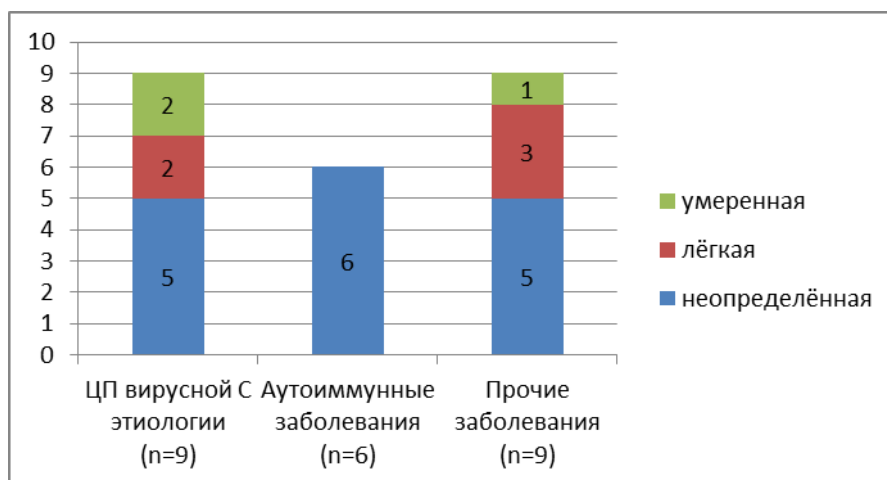


Рисунок 2 – Частота встречаемости ОКО в зависимости от показания к ТП

Анализ ANOVA показал, что степень ОКО не зависит от сроков его развития (рисунок 3).

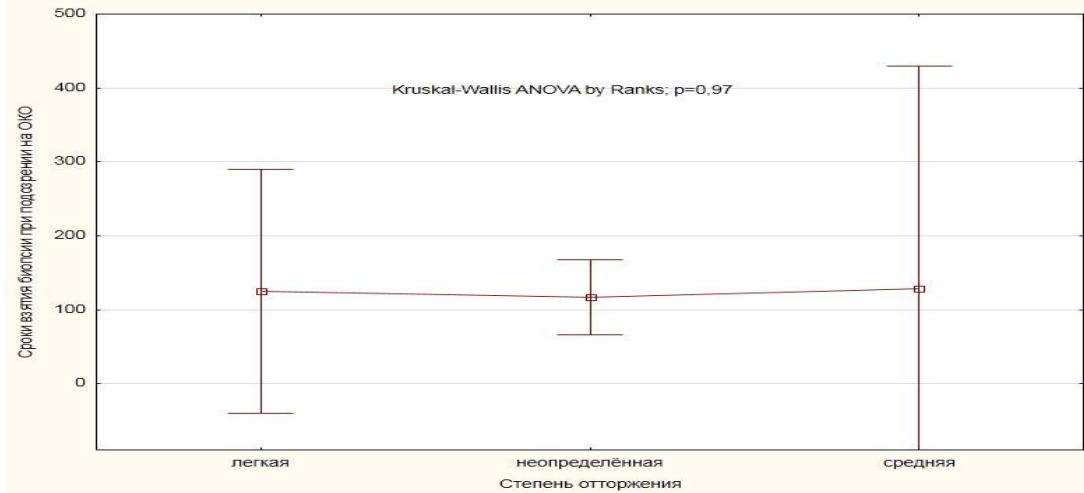


Рисунок 3 – Зависимость между сроком биопсии и степенью ОКО

В данном исследовании показания к трансплантации печени не оказали влияния на индекс активности отторжения (рисунок 4).

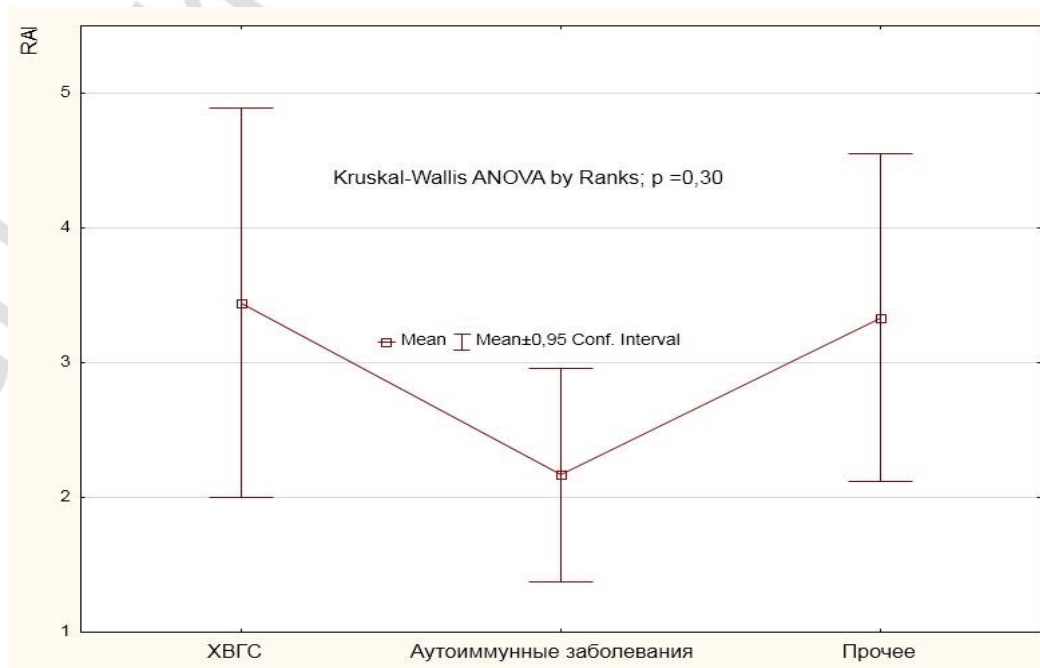


Рисунок 4 – Зависимость между RAI и показаниями к ТП

Уровень АлАТ (рисунок 5) и ГГТП (рисунок 6) зависел от степени отторжения после трансплантации печени.

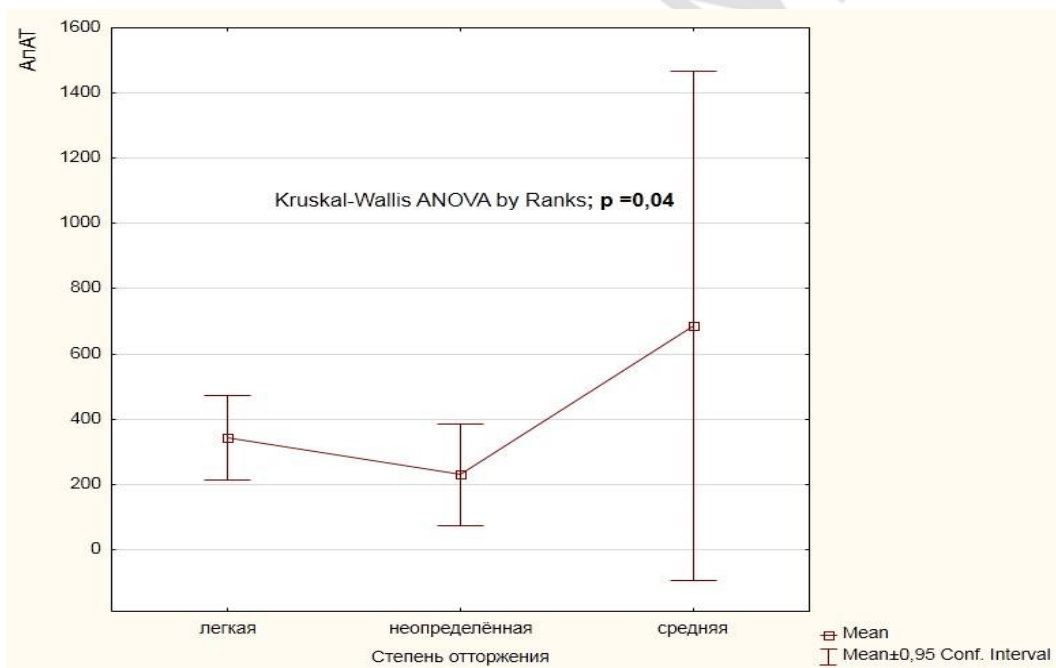


Рисунок 5 – Зависимость между АлАТ и степенью отторжения

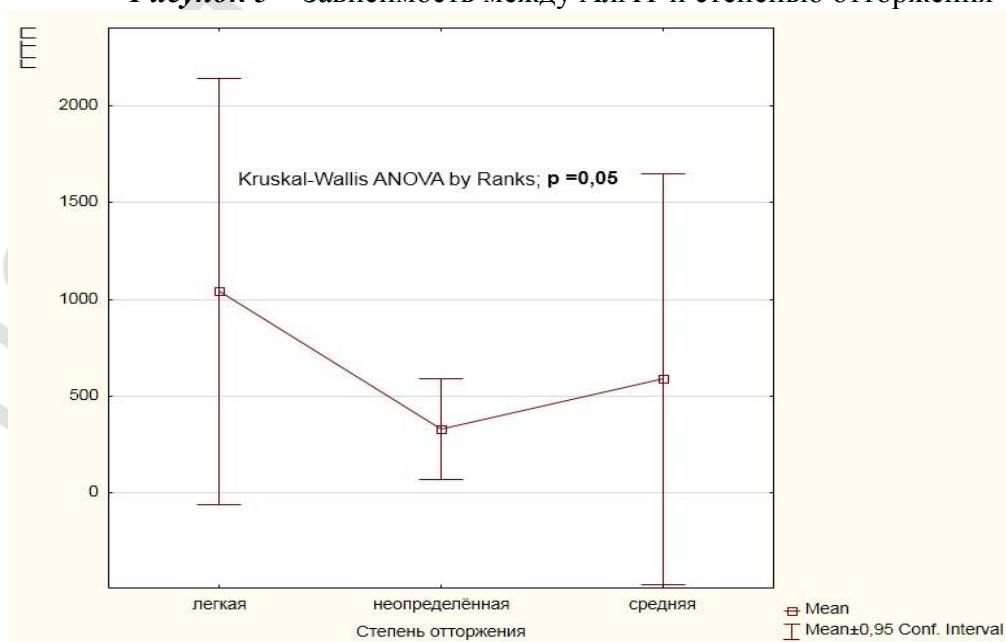


Рисунок 6 – Зависимость между ГГТ и степенью отторжения

Выводы:

1. Среди всех морфологически исследованных случаев преобладала неопределённая степень острого отторжения.
2. Степень острого отторжения не зависела от сроков взятия биопсии после трансплантации печени.
3. Показания к ТП не оказали влияния на значение RAI в данном исследовании.

4. Выраженность отторжения была ассоциирована с изменениями АлАТ ($p=0,04$) и ГГТП ($p=0,05$).

A. A. Sokolov-Voropaev

THE CORRELATION OF THE MORPHOLOGICAL FEATURES OF EARLY ACUTE REJECTION OF LIVER TRANSPLANT FROM CLINICAL AND BIOCHEMICAL FACTORS

*Tutor Associate professor A. E. Scherba
Transplantology Department of BelMAPGE,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Höroldt B. S., Burattin M., Gunson B. K. et al. Does the Banff rejection activity index predict outcome in patients with early acute cellular rejection following liver transplantation? // Liver transplantation. 2006. V. 12 (7). P. 1144–1151.
2. Hubscher S. G. Transplantation pathology // Semin Liver Dis. 2009. V. 29 (1). P. 74–90. 11. International Panel. Banff schema for grading liver allograft rejection: an international consensus document//Hepatology. 1997. V. 25. P. 658–663.
3. International Working Party. Terminology for hepatic allograft rejection // Hepatology. 1995. V. 22. P. 648–654.
4. Krasinskas A. M., Demetris A. J., Poterucha J. J., Abraham S. C. The prevalence and natural history of untreated isolated central perivenulitis in adult allograft livers // Liver Transpl. 2008. V. 14 (5). P. 625–632.
5. Lovell M. O., Speeg K. V., Halff G. A., Molina D. K. et al. Acute hepatic allograft rejection: a comparison of patients with and without centrilobular alterations during first rejection episode // Liver Transpl. 2004. V. 10 (3). P. 369–373.
6. Neil D. A. H., Hübscher S. G. Current views on rejection pathology in liver transplantation // Transplant International. 2010. V. 23 (10). P. 971–983.