



Falldarstellung Multiviszeraltransplantation

Nagi Salaz, Petra Hecker, PD Dr. A. Pascher

Fallbericht 1

- 36 - jährige Patientin
- Ultrakurzdarmsyndrom nach über 20 Operationen
- Fistulierender Morbus Crohn, ED1988
- Z.n. subtotaler Colektomie 11/2001
- Postoperative Dünndarmfisteln / Anastomoseninsuffizienzen
- Abdomen apertum
- Total parenterale Ernährung seit 04/2002
-> Cholestatiche, TPN assoziierte Lebererkrankung ED 06/2002
- Dekompensierte Leberzirrhose, TPN assoziiert
- Portaler Hypertonus
- Ösophagusvarizen III° Grades
- Rezidivierende Katheterinfekte
- Dekompensierte Niereninsuffizienz
- Chronisch sklerosierende Pankreatitis
- Vorstellung : 06/2003: Wenige Tage nach Aufnahme: Akute intraabd. und transrektale Blutung, intraabd. Abszess -> Notfall-OP: „Frozen abdomen“
- Anfang 07 / 2003: Meldung zur Multiviszeral- und Nierentransplantation
- Im weiteren Verlauf Verbrauch von 8-10 EK + 5-6 FFP / Woche
- Intermittierend hepatisches Ausfallkoma, Dialysepflichtigkeit
- 20.11.2003: MVTx+NTx (Magen, Duodenum, Pankreas, Leber, Dünndarm, rechtes Hemicolon, rechte Niere und Nebenniere)
- Verlauf:
- Volle soziale, körperliche und private Rehabilitation; derzeit mit uneingeschränkter Organfunktion
- Invasive pulmonale und cerebrale Aspergillose 9 Monate nach Tx folgenlos ausgeheilt



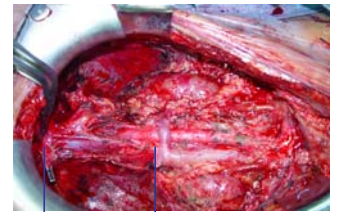
Präoperativer Situs



Intraoperative Schnittführung



Starke intraabdominelle Verwachsungen („Frozen abdomen“)



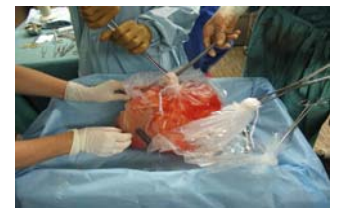
Explantierter, retrohepatischer Anteil der Vena Cava

Fallbericht 2

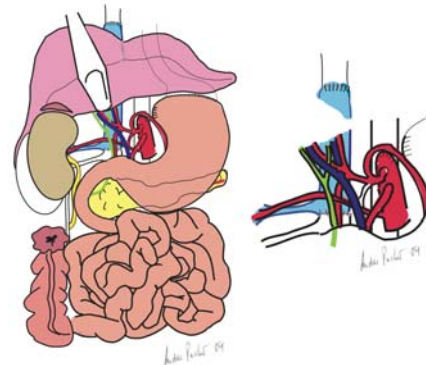
- 25 jähriger Patient
 - Im Alter von 3 Jahren Dünndarmvolvulus mit Malrotation I, Dünndarmperturbation, Fistelbildung und tertiäre 4-Quadrantenperitonitis
 - Zweizeitige Duodenotransversostomie
 - 22 Jahre vollparenterale Ernährung
 - ⇒ -Metabolische Hepatopathie
 - Hyperbilirubinämie
 - Erste Evaluierung und Meldung bei ET 2001, NT gemeldet auf Wunsch d. Patienten
 - Splenomegalie
 - Rez. Urolithiasis
 - Rez. Cholangitis bei extrahepatischer Gallengangsstenose (Ballondilatation 05/2006)
 - AZ -Verschlechterung Anfang 2007
 - Aufnahme März 2007:
 - Diagnosen:
Leberzirrhose (Bilirubin > 50mg/dl), Splenomegalie, Panzytopenie, chronisches Nierenversagen, transfusions- und OP-bedürftige Epistaxis, hepatische Enzephalopathie, Pneumonie
 - Mehrere ITS Aufenthalte, regelmäßige Prometheus - Bilirubin dialyse bei aggravierender Hyperbilirubinämie, Blut-/FFP-/Thrombozytentransfusionen
 - 10. Juli 2007 Multiviscerale TX von Magen, Duodenum, Dünndarm, Pankreas, Leber, Niere und Anlage eines term.diagnostischen Bishop-Koop Ileostomas
 - Intra-OP Befund: massive Verwachsungen („Frozen abdomen“), komplette Leberzirrhose, portaler Hypertonus, Splenomegalie, chron. Pankreatitis
 - Immunsuppression mit Tacrolimus, MMF, Decortin und Thymoglobulin
 - Postoperative Tracheotomie bei Aspergillenpneumonie
 - Mehrzeitiger Abdominalverschluss
- Aktuell:
- Regelrechte Funktion aller Organe
 - Patient wird auf Entlassung vorbereitet



Explantiertes Organpaket



Backtable Präparation



Operationsschema