

Streszczenie (abstract)

Wstęp

Pierwotna niewydolność graftu płucnego (PGD) po przeszczepieniu płuc jest formą ostrego uszkodzenia płuc (ARDS), które następuje w ciągu 72 godzin od przeszczepienia narządu. PGD charakteryzuje się hipoksemią, naciekami zapalnymi w płucach i jest najczęstszym wczesnym powikłaniem przeszczepienia płuc. Wystąpienie PGD w stopniu 3 przekłada się na zwiększoną wczesną umieralność jak i częstsze powikłania odległe, do których należą m. in. zarostowe zapalenie oskrzelików (BOS) i przewlekła dysfunkcja graftu (CLAD). Zidentyfikowano liczne czynniki wpływające na rozwój PGD i PGD w stopniu 3, lecz lista ta pozostaje otwarta. Celem pracy jest zidentyfikowanie nowych czynników mających wpływ na rozwój PGD.

Metoda

Spośród 65 pacjentów przeszczepionych w latach 2010 – 2018, 59 spełniało kryteria włączenia do badania. Gazometrię tętniczną pobierano z tętnicy promieniowej 6, 24, 48 oraz 72 godziny po zakończeniu operacji przeszczepienia płuc. Badanie RTG KLP wykonywano każdego dnia po przeszczepieniu. Informacje dotyczące ilości KKCZ, FFP oraz ilości płynów toczonych w czasie operacji otrzymano z kart operacyjnych. Dane biometryczne jak i informacje o chorobach podstawowych otrzymano z historii chorób pacjentów. Dane dotyczące biorców otrzymano z kart koordynacyjnych dawców z Rejestru Transplantacyjnego Ministerstwa Zdrowia. Do analizy statystycznej jednoczynnikowej wykorzystano Test U Manna – Whitneya, zaś do analizy wieloczynnikowej regresję logistyczną. Dane analizowano w trzech wariantach. W wariacie I i II grupę kontrolną stanowili pacjenci PGD 0 zaś w wariacie III pacjenci PGD 0 – 2. Grupami badanymi w wariacie I byli pacjenci PGD (+), zaś w wariantach II i III pacjenci PGD 3 (+).

Wyniki

Wieloczynnikowy model regresji logistycznej wykazał malejący wiek biorcy (OR 95% CI: 0.91 (0.84 – 0.99), $p = 0.029$), wyższe BMI dawcy (OR 95% CI: 1.40 (1.05 – 1.87), $p = 0.017$) oraz wyższe ośrodkowe ciśnienie żyłne dawcy (OCŻ) (OR 95% CI: 1.28 (1.01 – 1.62), $p = 0.033$) jako czynniki rozwoju PGD w stopniach 0 – 3. Dłuższy czas zimnego niedokrwienia (CIT) (OR 95% CI: 1.01 (1.001 – 1.027), $p = 0.022$) oraz wyższe OCŻ dawcy (OR 95% CI: 1.33 (1.020 – 1.745); $p = 0.030$) stanowią niezależne czynniki ryzyka wystąpienia PGD w stopniu 3.

Podsumowanie

Zidentyfikowano 3 zmienne niezależne mające wpływ na rozwój PGD w każdym stopniu (wiek biorcy, BMI dawcy, OCŻ dawcy) oraz 2 zmienne niezależne mające wpływ na rozwój PGD w stopniu 3 (CIT, OCŻ dawcy). Do dalszej oceny zmiennych istotnych statystycznie mających wpływ na rozwój PGD i PGD 3 w analizie jednoczynnikowej (BLuTx, Wspomaganie krążenia, ECMO śródoperacyjne, ABO mismatch, POChP, poziom kreatyniny w osoczu dawcy) potrzebna jest większa populacja badana.