

Przeszczenie wysp trzustkowych u chorego z cukrzycą typu 1 o chwiejnym przebiegu po przeszczepieniu nerki i trzustki.

Justyna Gołębiewska¹, Magdalena Błaszowska², Karolina Gołąb³, Tomasz Gorycki⁴, Maciej Śledziński⁵, Bogumił Wolnik², Jacek Gulczyński⁶, Iwona Żygowska⁶, Piotr Witkowski³, Krzysztof Narkiewicz², Edyta Szurowska⁴, Zbigniew Śledziński⁵, Alicja Dębska-Ślizień¹

¹Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny, ²Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, ³Department of Surgery, University of Chicago, ⁴Zakład Radiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, ⁵Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, Gdański Uniwersytet Medyczny, ⁶Cell T - Laboratorium Terapii Komórkowych i Przygotowania Tkanek do Przeszczepów, Gdańsk



Wprowadzenie:

Jednoczesne przeszczepienie nerki i trzustki jest najlepszą opcją terapeutyczną dla chorych z cukrzycą typu 1 o chwiejnym przebiegu, ze źle kontrolowaną glikemią prowadzącą do schyłkowej niewydolności nerek i innych powikłań cukrzycy. Jednak, gdy przeszczep trzustki nie jest możliwy lub dostępny dla chorego, transplantacja wysp trzustkowych jest alternatywnym, mini-inwazyjnym zabiegiem, który umożliwia lepszą i łatwiejszą kontrolę glikemii oraz zabezpiecza przed wystąpieniem epizodów ciężkiej hipoglikemii.

Biorca:

Pacjent w wieku 41 lat, z cukrzycą typu 1 od 9 roku życia, ze ślepotą obuoczną w przebiegu retinopatii cukrzycowej, z przewlekłą chorobą nerek (PChN) G5D w przebiegu nefropatii cukrzycowej, od 33 r.ż. przewlekle hemodializowany, w 2010 został poddany jednoczesnemu przeszczepieniu nerki i trzustki. Przy bardzo dobrej, stabilnej funkcji nerki przeszczepionej po 3 latach doszło do utraty funkcji przeszczepionej trzustki. W momencie kwalifikacji do przeszczepienia wysp trzustkowych u chorego kilka razy w miesiącu występowały nieświadomione hipoglikemie ze spadkiem glikemii do 20mg/dl, najczęściej w nocy.

Izolacja:



1 frakcja – 130 926 IEQ, 2,6ml
2 frakcja – 108 079 IEQ, 4ml
3 frakcja – 135 935 IEQ, 5ml
Łącznie: **374 940 IEQ, 11,6ml**
6637 IEQ/kg

Endotoksyna: **ujemna**
0,697-0,76 IU/kg (N <5 IU/kg)

Badanie Grama: **ujemne**

Przeszczepienie:

28.10.2018 drogą przezskórnego, przezwątrobowego nakłucia choremu podano 374 940 IEQ, 6636 IEQ/kg wysp trzustkowych.

Zastosowano następujący schemat immunosupresji:
Thymoglobulina,
Benepali (etanercept),
Advagraf (takrolimus),
Marelim (mykofenolan sodu)



Przebieg potransplantacyjny:

P/ciała anty-HLA

- Dzień 7: ujemne
- Dzień 75: ujemne

Funkcja nerki przeszczepionej

- Dzień 7: kreat: 0,98mg/dl
- Dzień 75: kreat: 0,98mg/dl

Powikłania:

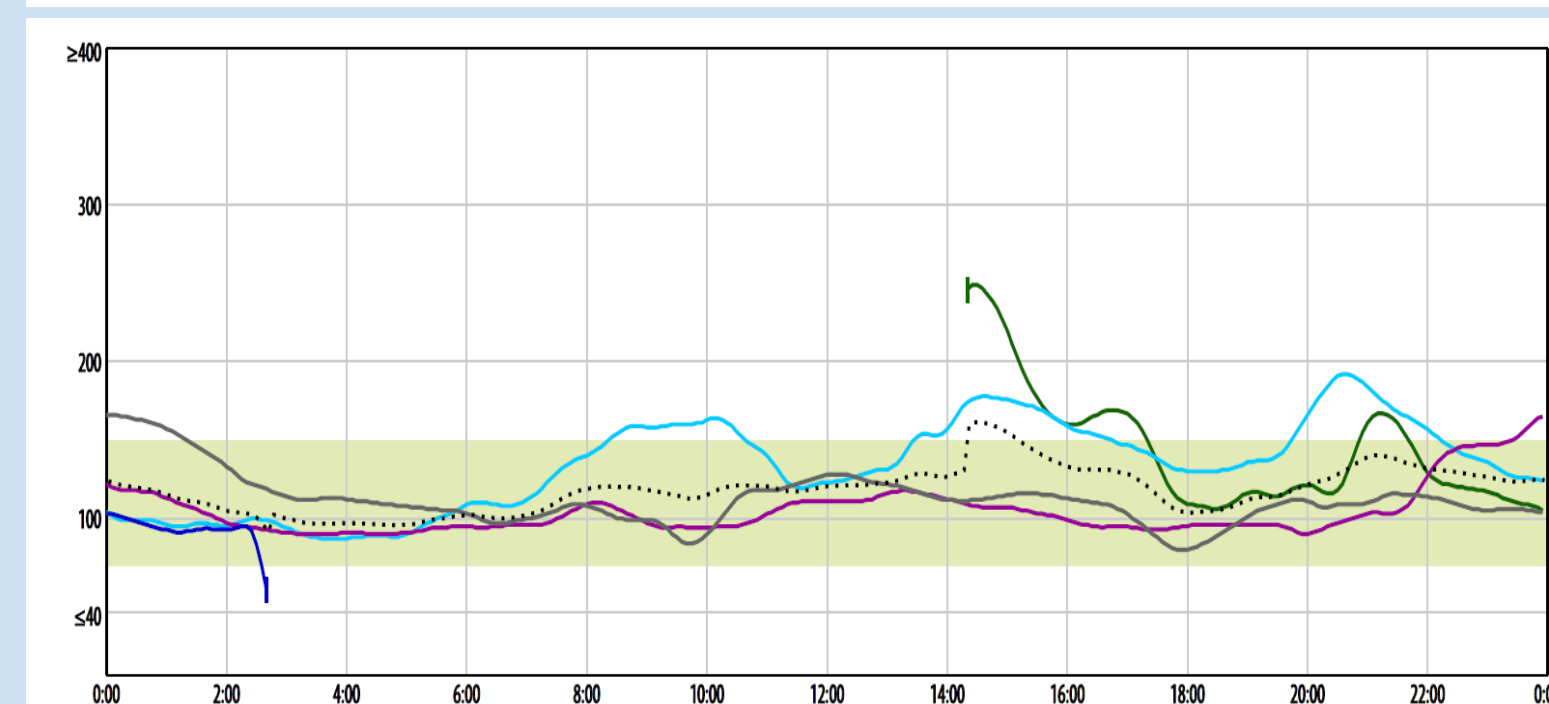
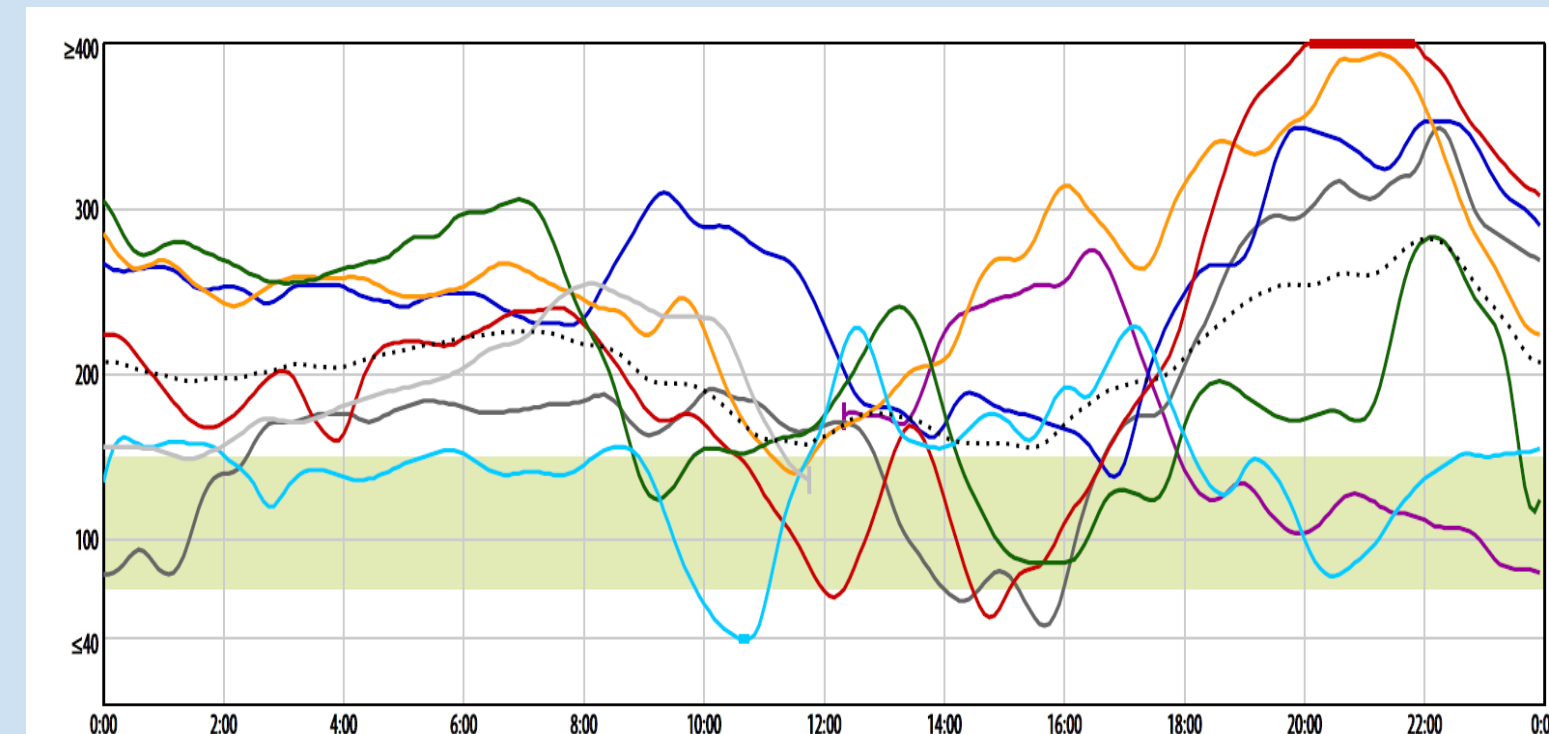
- W 80 dobie po ITx infekcyjna biegunka

Przed ITx

- CGM: **21%** pomiarów w zakresie 70-150mg/dl
- HbA1c **8,7%**
- Dobowe zapotrzebowanie na insulinę: **40-45 jedn**

75 dni po ITx

- CGM: **84%** pomiarów w zakresie 70-150mg/dl
- HbA1c **6,7%**
- Dobowe zapotrzebowanie na insulinę: **26 jedn**



Wnioski:

Przeszczepienie wysp trzustkowych prowadzi do normalizacji poziomów glukozy w osoczu oraz wartości HbA1c, przy zachowaniu stabilnej i dobrej funkcji nerki przeszczepionej i poprawie jakości życia. U chorego przyjmującego leki immunosupresyjne z powodu transplantacji nerki, przeszczep wysp trzustkowych, jako procedura małoinwazyjna, jest obciążony małym ryzykiem.