

4.4 POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARIN YÖNETİMİ

Ender GEDİK¹

Bu bölümün amacı, karaciğer nakli sonrası komplikasyonlar konusundaki literatürü irdelemek ve güncel önerileri kısaca derlemektir.

Yoğun bakım ünitesinde, karaciğer greft fonksiyonu değerlendirilmeli ve karaciğer enzimleri ile diğer laboratuvar değerleri periyodik olarak izlenmelidir. Transaminazlarda nakilden sonraki ilk iki gün boyunca bir zirve beklenir, ardından bu enzim seviyelerinde bir düşüş ve normalleşme olur. **Postoperatif dönemde hepatik arter, portal ven ve hepatik ven akımını değerlendirmek için doppler ultrasonografi yapılmalıdır (1).**

(Kanıt Kalitesi: Düşük-Orta; Öneri Gücü: Orta)

Karaciğer nakli sonrası sağlıklı greft varlığında sorunsuz bir süreç gerçekleşebilir. Greft işlevinin yanı sıra mevcut sirotik değişikliklerde izlenmelidir. Ayrıca alıcılar cerrahi sürece özgü diğer erken komplikasyonlar açısından da cerrahi takımla birlikte değerlendirilmelidir. En sık hepatik arter trombozu ve biliyer komplikasyonlar görülürken primer non fonksiyon nadir olmakla birlikte acil müdahale gerektirir (2).

Postoperatif komplikasyonların görülme olasılığı ve sıklığı nakil sonrası süre ile ilişkilidir ve tüm transplant ekibi bu komplikasyonların varlığını izlemelidir (3).

¹ Prof. Dr., Manisa Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, gedikender@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2759-9714

DOI: 10.37609/akya.3890.c2081



yer almaktadır (9).

(Kanıt Kalitesi: Orta; Öneri Gücü: Yüksek)

Transplantasyon sonrası akut böbrek hasarı insidansını azaltmak için multi-disipliner perioperatif yönetim ve greft korunmasında etkili müdahaleler umut verici olabilir (10).

Erken postoperatif dönemde, yoğun bakım hekimi tüm dalların koordinasyonu ile postoperatif komplikasyonların erkenden tanınmasını ve etkin tedavisini sağlamakla yükümlüdür. Hasta prognozu iyi çalışan multidisipliner bir takımla olanaklıdır (10).

KAYNAKLAR

1. Clinical guidelines for liver transplantation. Continuum of patient care from pre transplant to post-transplant / out-patient. Jan 2023. Accessed May 01 2024. <http://www.transplant.bc.ca/Documents/Health%20Professionals/Clinical%20guidelines/BC%20Clinical%20Guidelines%20for%20Liver%20Transplantation%20Jan%202023.pdf>
2. Olson JC, Subramanian R, Karvellas CJ. Intensive care management of liver transplant recipients. *Curr Opin Crit Care* 2022; 28:709-14.
3. Millson C, et al. Adult liver transplantation: UK clinical guideline-part 2: surgery and post-operation. *Frontline Gastroenterology* 2020, 11:385-96.
4. https://www.uptodate.com/contents/liver-transplantation-anesthetic-management?search=liver%20transplantation%20anesthesia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. DiNorcia J, Lee MK, Harlander-Locke MP, et al. Damage Control as a Strategy to Manage Postreperfusion Hemodynamic Instability and Coagulopathy in Liver Transplant. *JAMA Surg.* 2015;150:1066.
6. Patrono D, Romagnoli R, Tandoi F, et al. Peri-hepatic gauze packing for the control of haemorrhage during liver transplantation: A retrospective study. 2016; 48:414-22.
7. Kim DS, Yoon YI, Kim BK, et al. Asian Pacific Association for the Study of the Liver clinical practice guidelines on liver transplantation. *Hepatology International* 2024. 18:299–383
8. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation. *Journal of Hepatology* 2016. 64:433–8.
9. Zhou J, Zhang X, Lyu L, et al. Modifiable risk factors of acute kidney injury after liver transplantation: a systematic review and meta-analysis *BMC Nephrology* 2021; 22:149
10. Saner FH, Hoyer DP, Hartmann M, Nowak KM, Bezinover D. The Edge of Unknown: Postoperative Critical Care in Liver Transplantation. *J Clin Med* 2022; 11:4036.