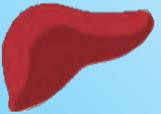


लिवर ट्रांसप्लान्टेशन की प्रतीक्षा कर रहे मरीजों (और उनके परिवारों) के लिए जानकारी

प्रतीक्षा सूची?

लिवर ट्रांसप्लांट क्या है?

पोस्ट-ऑपरेटिव स्थिति?



लिवर ट्रांसप्लांट क्या है?

लिवर ट्रांसप्लान्टेशन वयस्कों और बच्चों दोनों में आखिरी चरण की लिवर की बीमारी का सबसे बढ़िया इलाज है। इस ऑपरेशन में, खराब लीवर को हटाकर एक स्वस्थ लीवर लगा दिया जाता है। ऑपरेशन की सफलता की दर अधिक है और गंभीर रूप से बीमार मरीज सामान्य जीवन में लौट सकते हैं। क्वीन मैरी अस्पताल में लीवर ट्रांसप्लांट सेवा 1991 में शुरू की गई थी। अब तक, 1400 से ज्यादा लीवर ट्रांसप्लांट किये जा चुके हैं और सफलता दर 90% से अधिक है।

लिवर के ट्रांसप्लांट की जरूरत किसको है?

नीचे लिखी बीमारियाँ लिवर के ट्रांसप्लांटेशन के लिए सामान्य संकेत हैं:

1. पुरानी हेपेटाइटिस B, हेपेटाइटिस C या अन्य कारणों से सिरोसिस
2. तीव्र लिवर विफलता
3. चयापचय रोग जैसे कि विल्सन की बीमारी
4. शुरूआती लिवर के कैंसर और खराब लिवर फंक्शन वाले चुनिंदा मरीज
5. पित्त पट्टेसिया

लिवर का ट्रांसप्लांट कब किया जाना चाहिए?

जब आपका लिवर बुरी तरह क्षतिग्रस्त हो जाता है और सही ढंग से काम नहीं कर सकता, तो नीचे लिखी जटिलताएँ पैदा हो सकती हैं और लिवर के ट्रांसप्लांटेशन पर विचार किया जाना चाहिए:

1. हेपेटिक कोमा



ऊपरी जठर-आंत्र संबंधी रक्तस्राव

2. तरल इक्कठा होने और टखने की सूजन से पेट का फूलना
3. पेट में तरल पदार्थ का संक्रमण
4. रक्त स्राव की प्रवृत्ति
5. पीलिया (आँखों की पुतलियों का पीला पड़ना)
6. सामान्य कमजोरी और अस्वस्थता के कारण जीवन की गुणवत्ता खराब हो जाती है
7. लिवर कैंसर का सबसे अच्छा इलाज लिवर को पूरी तरह से हटाकर किया जाता है
8. बच्चों का विकास न होना

सामान्य तौर पर, जब आपको नए लिवर की आवश्यकता होती है, तो ऑपरेशन जितनी जल्दी होगा, सफलता की दर उतनी ही अधिक होगी।

लिवर ट्रांसप्लांट के बाद क्या होगा?

लिवर ट्रांसप्लांट की समूची सफलता की दर 90% से ज्यादा है और लिवर ट्रांसप्लांट करवाने वाले अधिकांश लोग सामान्य गतिविधियों में वापस आ सकते हैं। चूंकि आपका शरीर नए लिवर को अस्वीकृत कर सकता है इसलिए आपके लिए प्रतिरक्षादमनकारी दवाएँ लेना और इन दवाओं को बहुत लंबे समय तक जारी रखना आवश्यक है, लेकिन कम मात्रा में।

लिवर ग्राफ्ट कहाँ से आता है?

आपका नया लिवर 2 स्रोतों से आ सकता है: या तो एक ब्रेन-डेड कैडेवरिक डोनर या एक जीवित डोनर।

1. ब्रेन-डेड कैडेवरिक डोनर



लिवर ट्रांसप्लांट की जरूरत की पुष्टि करने के लिए आपको नैदानिक मूल्यांकन में से गुजरने के बाद, आपको ब्रेन-डैड कैडेवरिक लिवर ग्राफ्ट के लिए केंद्रीय रजिस्ट्री की प्रतीक्षा-सूची में रखा जाएगा जिसे नीचे दिए मापदंडों के अनुसार निर्धारित किया जाएगा:

- आपके ब्लड ग्रुप के साथ मेल खाता है
- आपके ऑपरेशन की तात्कालिकता (व्यस्क मरीजों और 12-17 वर्ष की आयु के बाल मरीजों के लिए MELD स्कोर के अनुसार आपके लिवर रोग की गंभीरता के आधार पर, या 12 वर्ष से कम आयु के बाल रोगियों के लिए PELD स्कोर के आधार पर)
- आपका प्रतीक्षा समय

केंद्रीय रजिस्ट्री निष्पक्ष नैदानिक मापदंडों के आधार पर मरीजों में कैडेवरिक लिवर के आवंटन की प्राथमिकता को निर्धारित करती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि डोनेट किये लिवर सब से अधिक आवश्यकता वाले मरीजों को दिए जाते हैं। केंद्रीय रजिस्ट्री मरीजों के प्री-ट्रांसप्लांट मृत्यु के जोखिम स्कोर की गणना करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय तौर पर मान्यता प्राप्त MELD (एंड-स्टेज के लिवर की बीमारी के लिए मॉडल) और PELD (पीडीओट्रिक एंड-स्टेज लिवर की बीमारी) स्कोरिंग प्रणालियों को अपनाती है। जैसे कि उच्च MELD/PELD स्कोर जरूरी स्थितियों को दर्शाता है, सब से ज्यादा स्कोर वाले मरीज को प्राथमिकता दी जाएगी। जहाँ एक संभावी कैडेवरिक लिवर ग्राफ्ट है, लिवर ट्रांसप्लांट कोर्डिनेटर केंद्रीय रजिस्ट्री पर कैडेवरिक लिवर डोनर के रूप में एक जैसे ब्लड ग्रुप वाले मरीजों की सूचियों की जाँच करेगा और सब से अधिक MELD/PELD स्कोर वाले मरीज की पहचान करेगा। लिवर ट्रांसप्लांट कोर्डिनेटर फिर इस मरीज को सूचित करेगा कि वह ट्रांसप्लांट ऑपरेशन करवा सकता है।

MELD का अर्थ है एंड-स्टेज की लिवर की बीमारी के लिए मॉडल। यह एक स्कोरिंग प्रणाली है जो व्यस्क मरीजों और 12 से 17 वर्ष की आयु के बाल रोगियों में लिवर के आवंटन के लिए उपयोग की जाती है।

स्कोर बिना ट्रांसप्लांटेशन के 3 महीनों के अंदर मरीज के मरने के जोखिम की भविष्यवाणी करता है। इसकी गणना मरीज के सीरम कुल बिलिरुबिन, क्रिएटीनिन और INR रीडिंग के आधार पर एक सूत्र द्वारा की जाती है। स्कोर की रेंज कम से कम 6 से अधिक से अधिक 40 तक है (40 से अधिक स्कोर वाले मरीजों को ज्यादा प्राथमिकता नहीं दी जाती है)। प्रत्येक मरीज की बदलती स्थिति को दर्शाने के लिए स्कोर को नियमित तौर पर अपडेट किया जाता है। स्कोरिंग प्रणाली यह सुनिश्चित करती है कि लिवर उस समय प्रतीक्षा सूची में सबसे अधिक स्कोर के साथ सबसे गंभीर मरीज को आवंटित किया गया है।

PELD का अर्थ पीडियाट्रिक एंड-स्टेज लिवर डिजीज है। यह 12 साल से कम उम्र के बाल रोगियों में लिवर आवंटन के लिए उपयोग की जाने वाली स्कोरिंग प्रणाली है। स्कोर बिना ट्रांसप्लांटेशन के 3 महीने के अंदर मरीज के मरने के जोखिम की भविष्यवाणी करता है। इसकी गणना मरीज के सीरम कुल बिलिरुबिन, एल्ब्यूमिन और INR रीडिंग, विकास की विफलता (लिंग, शरीर के वजन और ऊँचाई के आधार पर), और सूची में उम्र के आधार पर की जाती है। स्कोर -10 से 40 या उससे अधिक के मध्य होता है और इसे नियमित रूप से अपडेट भी किया जाता है।

MELD स्कोर चयापचय रोगों या लिवर के कैंसर से पीड़ित मरीजों में लिवर ट्रांसप्लांट की आवश्यकता को नहीं दर्शा सकता है। इसलिए, यह सुनिश्चित करने के लिए कि इन मरीजों के पास समान प्रतीक्षा समय में लिवर ग्राफ्ट प्राप्त करने का एक उचित मौका है, इन मरीजों के MELD स्कोर को समायोजित किया जाएगा और प्रतीक्षा समय के अनुसार अतिरिक्त अंक जोड़े जायेंगे।

प्रतीक्षा अवधि के दौरान मरीजों की मेडिकल स्थितियाँ और MELD स्कोर समय के साथ बदल सकते हैं। इसलिए, केंद्रीय रजिस्ट्री पर उनके स्कोर और रैंकिंग तदनुसार निरंतर बदलाव के अधीन हैं और डॉक्टर उनको केंद्रीय रजिस्ट्री पर उनकी सही रैंकिंग के बारे में सूचित नहीं कर पायेंगे। फिर भी, मरीज़ अपनी बीमारी की स्थिति और पूर्व-अनुमान के बारे में पूछताछ करने के लिए डॉक्टरों या लिवर ट्रांसप्लांट कोर्डिनेटर के साथ संपर्क कर सकते हैं।

कैडेवरिक अंग दान के लिए दानी के परिवार की सहमति की जरूरत होती है और कोई मुद्रा वाला इनाम नहीं होता। ऐसे दान का समय अप्रत्याशित होता है और ऑपरेशन आम तौर पर रात को शुरू होता है। एक बार आपको सूची में शामिल कर लिए जाने के बाद आपको किसी भी दिन किसी भी समय अस्पताल में बुलाया जा सकता है। इसलिए आपके लिए एक मोबाइल फोन रखना जरूरी है और फोन आने के **2 घंटों के अंदर अस्पताल में रिपोर्ट करने के लिए तैयार रहें।** आपको यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आपके टेलीफोन नंबर हमारे अस्पताल के कंप्यूटर सिस्टम में अपडेट किये गए हैं, ताकि लिवर ट्रांसप्लांट कोर्डिनेटर आपके साथ सफलतापूर्वक संपर्क कर सकें। **S4** आउट-पेशेंट क्लिनिक रजिस्टर काउंटर या दाखिला दफ्तर में आवश्यक बदलाव किये जा सकते हैं।

बदकिस्मती से, हांगकांग में कैडेवरिक लिवर की सप्लाई सीमित है और पिछले कुछ सालों में, औसतन हर साल सिर्फ **20-30** लिवर ग्राफ्ट उपलब्ध हैं। आपके ब्लड ग्रुप के आधार पर, आपको नया लिवर लेने से पहले **12-36** महीने या इससे भी अधिक समय प्रतीक्षा करनी पड़ सकती है। इस प्रतीक्षा के समय के दौरान, आपको जटिलताएँ पैदा हो सकती हैं और आपकी हालत बिगड़ सकती है। असल में, क्वीन मैरी अस्पताल में, लगभग **40%** मरीज़ नया लिवर प्राप्त करने से पहले मर जाते हैं और गहन देखभाल इकाई में गंभीर तौर पर बीमार मरीजों के लिए, **10%** से भी कम, समय पर कैडेवरिक लिवर ग्राफ्ट प्राप्त करने में सक्षम होंगे।



जब आपको एक संभावी कैडेवरिक लिवर ग्राफ्ट आवंटित किया जाता है, तो आपको हमारे लिवर ट्रांसप्लांट कोर्डिनेटर द्वारा अस्पताल में दाखिल होने के लिए बुलाया जाएगा। आपको स्थिति के बारे में अपने परिवार के सदस्यों को सूचित करना चाहिए और तुरंत व्रत शुरू कर देना चाहिए। आपकी सारी निर्धारित दवाइयों को अस्पताल में लाना लाभदायक होगा। दाखिले के तुरंत बाद आप पर परीक्षणों और जाँचों की एक श्रृंखला (जैसे कि रक्त परीक्षण, कल्चर, ECG और छाती का एक्स-रे) और एनेस्थिसिस्ट द्वारा मूल्यांकन किया जाएगा। वार्ड में हमारे ट्रांसप्लांट सर्जन आपको ऑपरेशन की प्रकृति, उद्देश्य और जोखिमों के बारे में बताएँगे। आपको सफलता की दर, जटिलता दर, ऑपरेशन पूरा न किये जाने की संभावना और कैडेवरिक अंग से कैसर या बीमारी के संचार के जोखिम के बारे में सहमति फॉर्म पर हस्ताक्षर करने की भी जरूरत होती है। एक वयस्क मरीज जो कोमा में है या मानसिक तौर पर असमर्थ है, मरीज के अभिभावक या नजदीकी रिश्तेदारों को सहमति फॉर्म पर हस्ताक्षर करने चाहिए। एक नाबालिक मरीज (**18** साल से कम आयु) के लिए जो फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए अयोग्य या असमर्थ है, मरीज के माता-पिता, अभिभावक या नजदीकी रिश्तेदारों को फॉर्म पर हस्ताक्षर करने चाहिए।

आपके और आपके परिवार के लिए यह समझना महत्वपूर्ण है कि संभावी कैडेवरिक डोनर से मूल्यांकन और जाँच जारी हैं और डोनर की मेडिकल स्थितियों में अचानक परिवर्तन हो सकते हैं। कुछ ऐसी परिस्थितियाँ हैं जो दान करने वाले को दान के लिए अयोग्य बना सकती हैं चाहे आप अस्पताल में दाखिल हों।

यदि ट्रांसप्लांट ऑपरेशन आगे बढ़ने में असमर्थ है, तो आपको अस्पताल से छुट्टी दे दी जाएगी और आउट-पेशेंट क्लिनिक में फॉलो-अप कार्यवाही की जाएगी।

2. जीवित दाताओं के साथ प्राप्तकर्ता



किसी जीवित व्यक्ति के लिवर के कुछ हिस्से को निकालना और इसको नए लीवर की आवश्यकता वाले मरीज में ट्रांसप्लांट करना तकनीकी तौर पर संभव है। यह ऑपरेशन 1989 से बच्चों के लिए और 1994 से व्यस्क मरीजों के लिए विकसित किया गया है। दाता और प्राप्तकर्ता के आकार के मिलान पर निर्भर करते हुए, लिवर का या तो बायाँ हिस्सा (लगभग 35%) या दायाँ हिस्सा (65%) दानी से लिया जाएगा। दानी का बचा हुआ लिवर 4 से 6 हफ्तों की अवधि में अपने मूल आकार में 80% तक बढ़ जाएगा।

जीवित दाता लिवर ट्रांसप्लान्टेशन के विकल्प पर विचार करते हुए, आपको जीवित दाता के लिए जोखिमों के विरुद्ध प्राप्तकर्ता के लिए लाभों को सावधानी से संतुलित करना चाहिए।

जीवित दाता लिवर ट्रांसप्लान्टेशन के मामले में प्राप्तकर्ता के लिए लाभ

- प्राप्तकर्ता की हालत बिगड़ने से पहले पहले ट्रांसप्लान्टेशन
- कैडेवरिक लिवर ग्राफ्ट की प्रतीक्षा करते समय मौत के जोखिम से बचें (कुल मिलाकर 40% और इंटेंसिव केयर यूनिट में मरीजों के लिए 90%)
- एक जीवित दाता लिवर ट्रांसप्लांट का प्रबंध दाता और प्राप्तकर्ता दोनों द्वारा अक्सर काम पूरा करने के बाद 1 महीने के अंदर किया जा सकता है।

प्राप्तकर्ता के ऑपरेशन का विवरण

त्वचा पर एक चीरा दाता के समान लेकिन उससे अधिक लंबा बनाया जाएगा। पेट में प्रवेश करने पर, सर्जन ये फैसला करेगा कि ऑपरेशन के साथ आगे बढ़ना मुमकिन है या नहीं। ऑपरेशन को बंद करना पड़ सकता है यदि :

1. गंभीर चिपकन जो लिवर के विच्छेदन के साथ-साथ इसके प्रवाह और बाहर बहाव वाली खून की वाहिकाओं को रोकता है (गंभीर चिपकन आम तौर पर उदर गुहा के आवर्तक संक्रमण और पिछले ऑपरेशन के कारण होता है); या

2. कैंसर फैलता हुआ पाया जाता है

उपरोक्त संभावनाओं को खारिज करने के सावधानीपूर्वक प्रयास के बावजूद, अभी भी एक मौका है कि पूर्व-मूल्यांकन एक ऐसी स्थिति का निदान करने में विफल रहता है जो ट्रांसप्लान्टेशन को संभव नहीं बनाता है।

किसी भी ऐसी स्थिति को बाहर करने के बाद जो लिवर ट्रांसप्लान्टेशन के विपरीत है, सर्जन क्षतिग्रस्त लिवर को हटा देगा। जब लिवर ग्राफ्ट तैयार होता है, तो इसको बीमार लिवर की वास्तविक स्थिति में लगा दिया जाता है। सर्जन फिर संबंधित रक्त वाहिकाओं और पित्त की नली को जोड़ता है। मरीज की स्थिति के आधार पर पूरे ऑपरेशन में लगभग 12 घंटे या उससे अधिक समय लग सकता है।

प्राप्तकर्ता मृत्यु दर और अस्वस्थता

- प्राप्तकर्ता की मृत्यु दर: **10%**
(ऑपरेशन के दौरान मृत्यु, ऑपरेशन के तुरंत बाद और बड़ी जटिलताओं सहित)
- जटिलता दर: **30%**

प्राप्तकर्ता पोस्ट ऑपरेटिव स्थितियों का विवरण

ऑपरेशन के बाद, प्राप्तकर्ता का गहन चिकित्सा इकाई में इलाज किया जाएगा। इंटेंसिव केयर यूनिट में रहने की अवधि प्राप्तकर्ता के ठीक होने की गति पर निर्भर करती है। कुछ प्रमुख जटिलताओं में शामिल हैं:

- यकृत धमनी, यकृत शिरा या पोर्टल शिरा के थक्के
- प्राथमिक ग्राफ्ट गैर-फंक्शन
- विलंबित ग्राफ्ट फंक्शन
- पित्त नली की जटिलता
- हेपेटाइटिस, बार बार होने वाली बीमारी या अस्वीकृति के कारण ग्राफ्ट की विफलता
- आंतरिक पेट में रक्तस्राव
- सेप्सिस

- किडनी खराब होना
- लिवर कैंसर की पुनरावृत्ति

कुछ छोटी जटिलताओं में शामिल हैं:

- घाव का संक्रमण
- छाती की समस्या (संक्रमण, फुफ्फुस बहाव या फुफ्फुसीय सूजन)
- डायबिटीज मेलेटस
- उच्च रक्तचाप

इस बात पर जोर दिया जाता है कि ट्रांसप्लांट के लिए अंगों की उपयुक्तता सुनिश्चित करने के लिए दान से पहले सभी संभावित मृत दाताओं और जीवित दाताओं के लिए मानक नैदानिक इतिहास और आवश्यक मूल्यांकन किया जाता है। हालांकि, अंग दान के माध्यम से प्राप्तकर्ताओं को कैंसर या बीमारी के संचरण की संभावना से इंकार करने के हमारे सर्वोत्तम प्रयास के बावजूद, कुछ गुप्त रोगों का पूर्व ट्रांसप्लांट निदान विभिन्न कारणों से जैसे स्पार्शोन्मुख बीमारी, संक्रमण की अवधि या परीक्षण के लिए जरूरी समय की आवश्यकता के कारण संभव नहीं हो सकता है। हालांकि, इस तरह के निदान का पता चलने के बाद प्राप्तकर्ता को सूचित किया जाएगा। संचरण का जोखिम कम है फिर भी इसको पूरी तरह समाप्त नहीं किया जा सकता है।

लिवर ट्रांसप्लान्टेशन के बाद प्राप्तकर्ताओं को इम्यूनोसप्रेसेंट जैसी लंबी अवधि की दवाइयां लेने की आवश्यकता होती है।

यदि आपके कोई प्रश्न हैं या कोई ऐसा व्यक्ति है जो आपका जीवित दाता बनना चाहता है, तो कृपया हमारे लिवर ट्रांसप्लांट कोर्डिनेटर से संपर्क करने के लिए 22555800 पर कॉल करें

- ◆ मिसेज हो वाई यी
- ◆ मिसेज क्वान यूएन मैन
- ◆ मिसेज एनी चिक
- . या
- ◆ मिसेज बन्नी लैम फोन: 22553634 पर

--समाप्त--

मैरी अस्पताल	पत्रक का विषय और डिपार्टमेंट कोड
स्वामिन्	QMH/Surgery - 54
आखिरी समीक्षा संशोधन	मई/2021
अनुमति	HKWC जानकारी पत्रक कामकाजी युप
वितरण	जैसा अनुरोध किया गया

