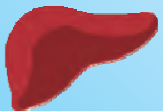


Impormasyon para sa mga Pasyente (at ng Kanilang mga Pamilya) na Naghihintay para sa Pagsasalin ng Atay

Listahan ng Paghintay?

Ano ang pagsasalin ng atay?

Kondisyon pagkatapos ng Operasyon?



Ano ang pagsasalin ng atay?

Ang pagsasalin ng atay ay ang pinakamaiging lunas para sa mga Malala at huling yugto ng sakit sa atas sa parehong mga nasa wastong gulang at mga kabataan. Sa operasyong ito, ang may pinsalang atay ay tatanggalin at papalitan ng isang malusog na kapalit. Ang antas ng tagumpay para sa operasyong ito ay mataas at ang mga pasyenteng may malubhang sakit ay maaaring magbalik sa normal na pamumuhay. Ang pagsasalin ng atay sa Ospital ng Queen Mary ay inumpisahan noong 1991. Hanggang ngayon, may humigit 1400 na pagsasalin sa atay ay isinagawa at mayroon itong 90% antas ng tagumpay.

Sino ang mga nangangailangan ng pagsasalin ng atay?

Ang mga sumusunod na sakit ay karaniwang mga indikasyon para sa pagsasalin ng atay:

1. Cirrhosis dahil sa chronic hepatitis B, hepatitis C o iba pang sanhi
2. Malubhang pagkabigo ng atay
3. Sakit na metabolic hal. Wilson's disease
4. Ibang mga pasyenteng mayroon maagang kansersa atay at hindi mahusay na pagkilos ng atay
5. Biliary atresia

Kailan dapat isagawa ang pagsasalin sa atay?

Kung ang iyong atay ay lubhang may sira at hindi nagumagana ng tama, ang mga sumusunod na kumplikasyon ay maaaring mabuo at kailangang isaalang-alang ang pagsasalin ng atay:

1. Hepatic coma

2. Sobrang pagdurugo sa itaas na parte ng gastro-intestine
3. Abdominal distension mula sa nakolektang likido at edema sa bukong bukong
4. Impeksyon ng likido sa tiyan
5. Madalas na pagdurugo
6. Jaundice (paninilaw ng mata)
7. Pangkalahatang panghihina at karamdaman na nagdudulot ng pangit na kalidad ng buhay
8. Kanser sa atay na may pinakamagandang lunas ng pagtanggap ng atay
9. Pagkabigong umunlad sa kabataan

Sa pangakalahatan, kung kailangan mo ng bagong atay, mas maagang operasyon, mas mataas ang magiging antas ng tagumpay.

Ano ang mangyayari pagkatapos ng pagsasalin ng atay?

Ang pangkabuuang antas ng pagsasalin ng atay ay halos 90% at ang karamihan sa mga tumatanggap ng isinaling atay ay maaaring magbalik sa kanilang normal na mga aktibidad. Dahil maaaring hindi tanggapin ng iyong katawan ang bagong atay, kailangang mong uminom ng gamot na immunosuppressive medications at ipagpatuloy ang paggamot dito sa mahabang panahon, ngunit kalaunan ay mababawasan.

Saan nanggagaling ang liver graft?

Ang iyong bagong atay ay maaaring makuha sa 2 pinagmulan: mula sa isang donor na patay na ang utak o sa isang buhay pang donor.

1. Donor na Patay na ang Utak

Pagkatapos mong sumailalim ng klinikal na pagsusuri upang kumpirmahin ang pangangailangan para sa pagsasalin ng atay, ikaw ay ilalagay sa listahan ng Sentral na Rehistro para sa liver graft para sa mga donor na patay na ang utak at bibigyan ng alokasyon ayon sa mga sumusunod na pamantayan:

- Magkapareho kayo ng uri ng dugo
- Bilis ng pangangailangan ng iyong operasyon (ayon sa lala ng iyong sakit sa atay ayon sa puntos ng MELD para sa mga may edad na pasyente at batang pasyente na may edad 12 – 17 na taong gulang, o puntos ng PELD para sa mga batang pasyenteng edad na mas mababa sa 12
- Oras ng paghihintay

Ang Sentral na Rehistro ay magtatalaga ng prioridad sa alokasyon ng mga atay sa mga pasyente ayon sa layunin ng mga pamantayang klinikal upang masigurong ang ibinigay na atay ay ibinigay sa mga pasyenteng pinaka nangangailangan. Ang Sentral na Rehistro ay pinagtibay sa pamamagitan ng mga Sistema ng pagbibigay puntos ng MELD (Model for End-stage Liver Disease) at PELD (Pediatric End-stage Liver Disease) na kinikilala sa buong mundo upang bilangin ang antas ng kamatayan bago ang pagsasalin sa mga pasyente. Kung tumutukoy ang mas mataas na puntos ng MELD/PELD sa mas mahalagang kondisyon, ang prioridad ay ibibigay sa pasyenteng may pinakamataas na puntos. Kung mayroong potensyal para sa cadaveric liver graft, ang tagapagsaayos ng Pagsasalin ng Atay ay susuriin ang listahan ng mga pasyente sa Sentral na Rehistro na may parehong grupo ng dugo sa donor ng cadaveric liver at tutukuyin ang pasyenteng may pinakamataas na puntos ng MELD/ PELD. Ang Tagapagsaayos ng Pagsasalin ng Atay ay ipaalam sa pasyenteng ito na sya ay maaaring sumailalim sa operasyon ng pagsasalin.

Ang MELD ay tumatayo para sa Model for End-stage Liver Disease. Ito ay isang Sistema ng pagbibigay puntos na gig may edad at

Mga batang pasyenteng edad sa pagitan ng 12 at 17. Ang puntos ay tumutukoy sa antas ng panganib ng pasyente na mamatay sa loob ng 3 buwan nang walang pagsasalin. Binibilang ito sa pamamagitan ng formula ayon sa pangkabuuang serum bilirubin ng pasyente, ang creatinine at INR readings. Sinasaklawan ang puntos mula sa pinakamababa na 6 hanggang pinakamataas na 40 (mga pasyenteng mayroon puntos na mas mataas sa 40 ay hindi binibigyan ng bukod na prioridad). Ang puntos ay madalas na inuupdate upang makita ang nagbabagong kondisyon ng bawat pasyente. Sinisigurado ng Sistema ng pagbibigay puntos na ang atay ay ibinigay sa pinakakritikal na pasyente na may pinakamataas na puntos sa listahan ng paghihintay ng naturang panahon.

Tumatayo ang PELD para sa Pediatric End-stage Liver Disease. Ito ay isang Sistema ng pagbibigay puntos na ginagamit para sa pagbibigay alokasyon ng atay sa mga batang pasyente na may edad na mas mababa sa 12. Tumutukoy ang puntos sa antas ng panganib ng pasyente na maaaring mamatay sa loob ng 3 buwan nang walang pagsasalin. Kinakalkula ito sa pamamagitan ng formula ayon sa pangkabuuang serum bilirubin ng pasyente, albumin, INR readings, at kabiguang pagkabuo (ayon sa kasarian, bigay, at tangkad), at edad at listahan. Ang puntos mula -10 hanggang 40 o mas mataas pa ay regular na inuupdate.

Ang puntos na MELD ay hindi sumasalamin sa pangangailangan ng pagsasalin ng atay ng mga pasyenteng mayroon metabolic na karamdaman o kanser sa atay. Sa gayon, upang masiguro na ang mga pasyente ay mayroong pantay na pagkakataon na makatanggap ng liver graft, sa parehong oras, ang puntos ng MELD ng mga pasyenteng ito ay iiusod at ang mga karagdagang puntos ay idadagdag ayon sa oras ng paghihintay.

Ang medikal na kondisyon ng mga pasyente at ang puntos na MELD ay maaaring magbago sa anumang panahon habang nasa yugto ng paghihintay. Sa gayon, ang kanilang mga puntos at ranggo sa Sentral na Rehistro ay maaaring magbago at ang mga doktor ay hindi maipagbibigay alam ang kanilang

Eksaktong ranggo sa Sentral na Rehistro. Gayunpaman, ang mga pasyente ay maaaring tumawag sa mga doktor o sa Tagapagsaayos ng Pagsasalin ng Atay upang magtanong tungkol sa estado ng kanilang sakit at prognosis.

Ang pagbibigay donasyon ng cadaveric organ ay nangangailangan ng pahintulot mula sa pamilya ng donor at wala dapat itong kapalit na pera. Ang panahon ng naturang donasyon ay hindi mahuhulaan at ang operasyon ay karaniwang nag uumpisa sa gabi. Maaari kay tawagan ng ospital anu mang oras, anu manga raw, sa oras na mailagay ka sa listahan. Kung gayon, kailangan mong magdala ng mobile phone at maging handang magpunta sa ospital sa loob ng 2 oras matapos matanggap ang tawag. Kailangan mong siguraduhin na ang iyong numero ay updated sa computer system ng aming ospital, upang matagumpay kang matawagan ng aming Tagapag-ayos ng Pagsasalin ng Atay. Anu mang pagbabago na isasagawa sa tanggapan ng rehistro ng S4 na Klinika para sa mga Pasyenteng hindi Nananatili sa ospital o sa opisina ng pagtanggap.

Sa kasamaang palad, ang suplay ng cadaveric liver sa Hong Kong ay limitado at sa loob ng mga nakalipas na taon, tinatayang 20 – 30liver grafts lamang ang maaaring makuha kada taon. Depende sa grupo ng iyong dugo, maaari kang maghintay ng 12 – 36 na buwan o mas matagal pa bago ka makakuha ng bagong atay. Sa yugto ng paghihintay, maaari kang magkaron ng mga komplikasyon at bumagsak ang iyong kondisyon. Sa katunayan, sa Ospital ng Queen Mary, halos 40% ng mga pasyente ay namamatay bago makakuha ng bagong atay at para sa mga pasyenteng malubha ang sakit na naghihintay sa intensive care unit, mas mababa pa sa 10% ang mabibigyan ng cadaveric liver graft sa tamang oras.

Kung may alokasyon na cadaveric liver graft na ibinigay sa aiyo, maaari kang tawagin upang pumasok sa ospital ng aming Tagapagsaayos ng Pagsasalin ng Atay. Kailangan mong ipaalam sa mga miyembro ng iyong pamilya

Importante para sa aiyo at sa iyong pamilya na maintindihan ang mga pagtatasa at imbestigasyon sa potensyal na cadaveric donor ay tuloy tuloy at maaaring magkaroon ng di inaasaahang pagbabago sa medikal na kondisyon ng donor.

Mayroong mga tukoy na pangyayari na maaaring magdulot sa donor na maging hindi kwalipikado para sa donasyon kahit pa ikaw ay tinanggap na sa ospital.

Sa kasong ang operasyon ng pagsasalin ay hindi matutuloy, ikaw ay ilalabas

Patungkol sa sitwasyon at agad mag-umpisa ng pag-ayuno. Makakatulong na dalhin ang lahat ng iyong gamot sa ospital. Isang yugto ng mga pagsusuri at imbestigasyon (i.e. pagsusuro sa dugo, cultures, ECG at X-Ray sa dibdib) at pagtatasa ng isang anethetist ay isasagawa sa iyo ng agaran pagkatapos ng pagpasok. Ang mga siruhano ng pagsasalin sa ward ay ipapaliwanag sa iyo ang buklod, dahilan, at antas ng panganib ng operasyon. Ikaw ay kailangang pumirma ng porma ng pahintulot patungkol sa antas ng tagumpay, antas ng kumplikasyon, at tsansa na ang operasyon ay hindi matatapos ay antas ng panganib ng kanser o sakit na nakakahawa mula sa cadaveric organ. Para sa mga may edad na pasyente na na-comatose o wala sa tamang pag-iisip, ang tagapagbantay ng pasyente o ang pinakamalapit na kamag-anak ang syang pipirma ng porma ng pahintulot. Para sa mga pasyenteng menor de edad (edad pababa ng 18 taon) na hindi kwalipikado o hindi kayang pumirma ng porma, ang magulang ng pasyente, tagapagbantay, o pinakamalapit na kamag-anak ang syang pipirma ng porma.

mula sa ospital at magsasagawa ng follow-up sa klinika para sa pasyenteng di kailangan manatili sa ospital.

2. Tatanggap mula sa Buhay na Donor

Kung tutuusin at posibleng tanggalin ang parte ng atay mula sa isang buhay na tao at ilipat ito sa pasyenteng kailangan ng bagong atay. Ang



Operasyon ay isinagawa para sa mga bat amula 1989 at para sa mga matatanda mula 1994. Depende sa pagtugma ng laki ng mga donor at tagapagtanggap, maging kaliwang bahagi (halos 35%) o kanang bahagi (65%) ng atay ay tatanggalin mula sa donor. Ang natitirang atay sa donor ay lalaki ng mga 80% ng orihinal na laki nito sa loob ng 4 hanggang 6 na linggo.

Sa pagkonsidera ng mga pagpipilian ng pagsasalin ng atay mula sa buhay na donor, kailangan mong maiging balansehin ang mga benepisyo para sa tagapagtanggap sa mga antas ng panganib para sa buhay na donor.

Benepisyo para sa mga tatanggap ng pagsasalin ng atay mula sa buhay na donor

- Maagang pagsasalin bago pa bumagsak ang kondisyon ng tatanggap
- Maiwasan ang panganib ng kamatayan habang naghihintay ng cadaveric liver graft (40% sa pangkalahatan at 90% para sa mga pasyente sa intensive care unit)
- Maaaring isaayos ang pagsasalin ng atay ng buhay na donor sa loob ng 1 buwan pagkatapos matugunan ng donor at tagapagtanggap ang lahat ng pangangailangan.

Paglalarawan ng Operasyon ng Tatanggap

Ang isang hiwa sa balat na pareho ngunit mas mahaba mula sa donor ang isasagawa. Sa pagpasok sa bandang tiyan, ang siruhano ay magdedesisyon kung ito ay kayang gawin bago magpatuloy sa operasyon. Maaaring itigil ang operasyon kung:

1. Mayroong labis na pagdidikit na pumipigil sa paghihiwalay ng atay at kung mayroong aktibong pagdaloy patungo at palabas ng dugo ang Nakita (ang labis na pagdidikit ay karaniwang dulot sa nakaraang impeksyon at nakaraang operasyon sa bandang tiyan); o

2. Nakakita ng pagkalat ng kanser

Anu mang pag-iingat upang alisin ang naturang posibilidad sa itaas, maaari pa ring hindi maging matagumpay ang pagsusuri bago ang operasyon at hindi matagumpay na maitala ang kondisyon na maaaring maging sanhi ng pagkabigo ng pagsasalin.

Pagkatapos alisin ang anumang kondisyon na hindi tumutugon sa pagsasalin ng atay, ang siruhano ay tatanggalin ang atay na may sakit. Kapag hand ana ang liver graft, ipapasok ito sa orihinal na posisyon ng atay na may sakit. Ikukunekta ng siruhano ang mga ugat ng dugo at bile duct. Ang buong operasyon ay maaaring magtagal ng 12 oras o mas mahaba pa, depende sa kondisyon ng pasyente.

Sakit at Kamatayan ng Tatanggap

- *Antas ng kamatayan ng Tatanggap: 10% (kabilang na ang kamatayan habang nasa operasyon, agad pagkatapos ng operasyon at pumapangalawa sa mga pangunahing komplikasyon)*
- *Antas ng Komplikasyon: 30%*

Paglalarawan sa Kondisyon ng Tatanggap pagkatapos ng Operasyon

Pagkatapos ng operasyon, ang tatanggap ay gagamutin sa Intensive Care Unit. Ang yugto ng pagtigil sa Intensive Care Unit ay depende sa bilis ng paggaling ng tatanggap.

Kabilang ng ilan sa mga Pangunahing Komplikasyon ang:

- Pagbara sa hepatic artery, hepatic vein o portal vein
- Hindi paggana ng pangunahing graft
- Pagkaantala ng paggana ng graft
- Komplikasyon sa bile duct
- Pagkabigo ng graft dahil sa hepatitis, umuulit na sakit o di pagtanggap ng katawan
- Pagdurugo sa loob ng tiyan
- sepsis

- Pagkabigo ng bato
- Pagbalik ng kanser sa atay

Kabilang ng ibang mga mas maliit na komplikasyon ang mga:

- Impeksyon sa sugat
- Problema sab aga (impeksyon, pleural effusion o pulmonary edema)
- diabetes mellitus
- pagtaas ng presyon ng dugo

Binibigyang diin na ang karaniwang klinikal na kasaysayan at ang mga kinakailangang pagtataasa ay kinuha sa lahat ng mga potensyal na cadaveric donor at mga buhay na dono bago ang donasyon upang masiguro na ang mga organ ay naaangkop para sa pagsasalin. Subalit, gaano man kahusay ang ibigay naming sa pag-alis ng posibilidad ng kanser o sakit na nakakahawa sa mga tatanggap sa pamamagitan ng donasyon ng organ, ang diagnosis bago ang pagsasalin ang ibang mga sakit ay hindi maaaring makamtan dahil sa iba't ibang mga rason tulad ng sakit na hindi nakikita, yugto ng paghihintay ng impeksyon o mga kinakailangang endured time para sa mga pagsusuri. Subalit, ipapaalam sa tatanggap ang mga ito sa oras na malaman ang diagnosis. Ang antas ng panganib sa pagsasalin ay mababa ngunit hindi ito maaaring matanggal ng lubusan.

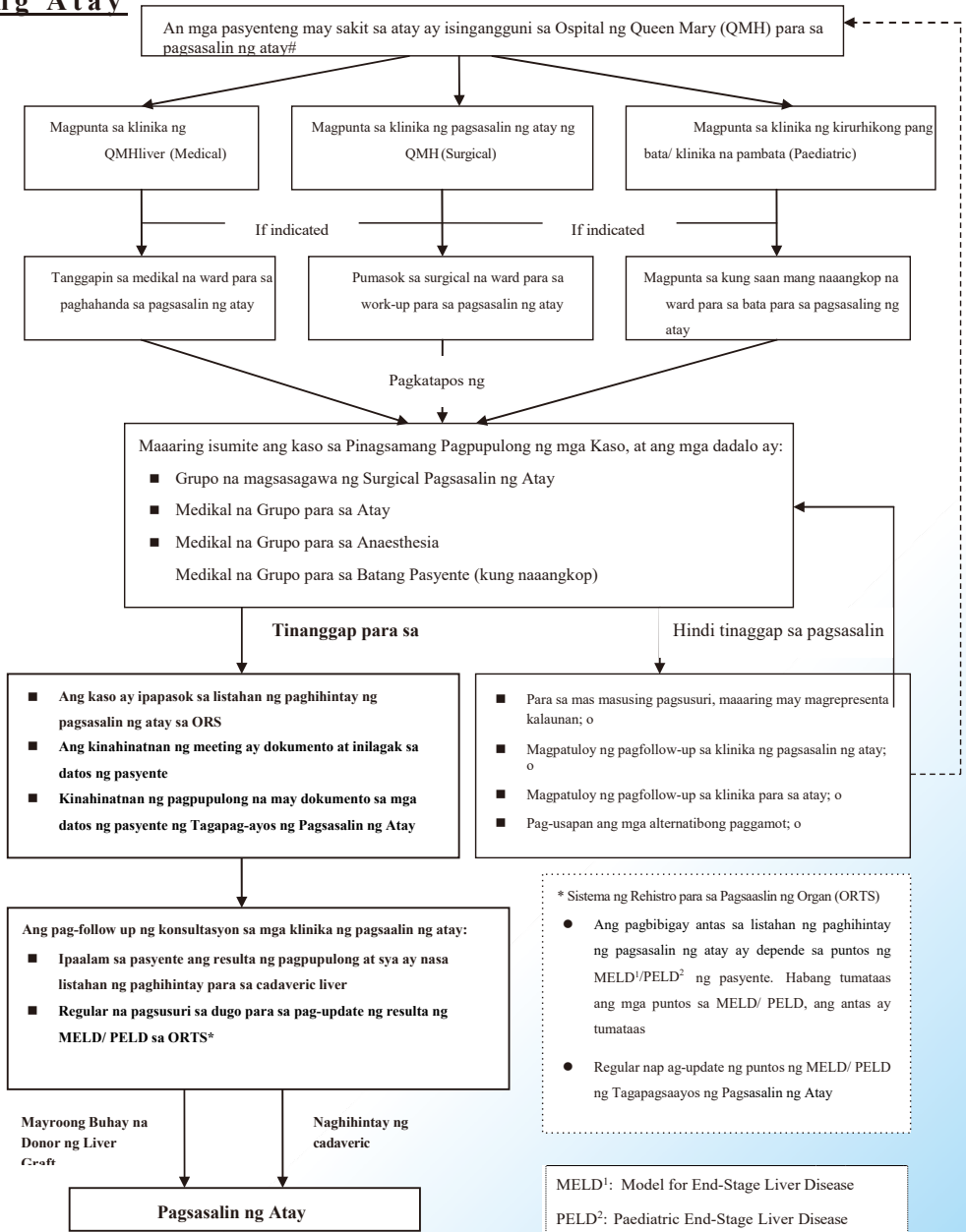
Ang mga pasyenteng tumanggap ng pagsasalin ng atay ay kinakailangang kumuha ng pang-matagalang gamutan tulad ng immunosuppressant.

Kung mayroon kang anu mang katanungan o gusting maging isang buhay na donor, tumawag sa 22555800 upang makausap ang aming Tagapag-ayos ng Pagsasalin ng Atay

- ◆ Ms. Ho Wai Yi
- ◆ Ms. Kwan Yuen Man
- ◆ Ms. Annie Chik
O si
- ◆ Ms. Banny Lam at Tel: 22553634

--tapos na--

Flow Chart ng Pagsasalin ng Atay



Ang Mabilis na bumabagsak na mga pasyente ay diretsang ililipiat sa intensive care unit (ICU) o sa ward ng pangkalahatan para sa work-up

1. Ginagamit sa pagkalkula ng puntos sa MELD ang: Serum Creatinine, Bilirubin at resulta ng INR (ipinapahiwatig para sa mga may edad na mga pasyente at edad 12 – 17 na mga pasyenteng bata
2. Ginagamit sa pagkalkula ng puntos sa PELD ang: Albumin, Bilirubin, resulta ng INR, Edad & pagkabigong lumaki (kasarian, tangkad at bigat) at listing (ipinapahiwatig para sa mga pasyenteng bat ana may edad na mas mababa sa 12)



Ospital ng Queen Mary	Polyeto ng Paksa & Code ng Departamento
Pagmamay-ari	QMH/Surgery - 54
Huling Inaral/ Nirebisa	May/2021
Pagpayag	Polyeto ng Impormasyon para sa Nagtatrabahong Grupo ng HKWC
Pamimigay	Ayon sa hiling