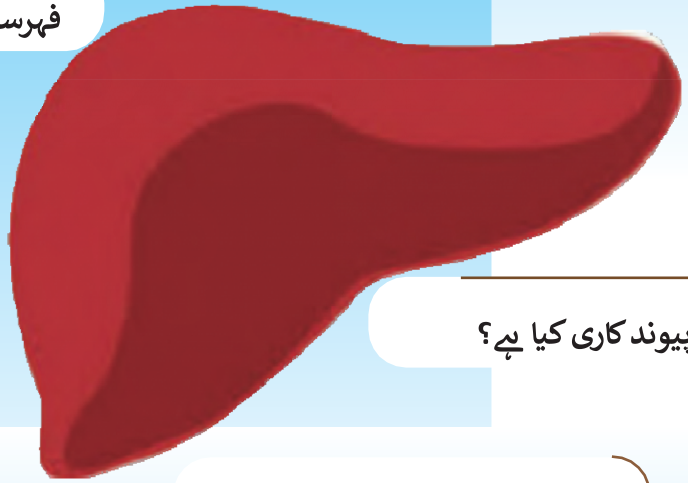
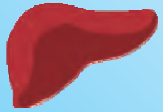
مریضوں (اور ان کے خاندانوں) کے لیے معلومات جو جگر کی پیوند کاری کے منتظر ہیں

فہرستِ انتظار؟



جگر کی پیوند کاری کیا ہے؟

آپریشن کے بعد کے حالات؟؟



جگر کی پیوند کاری کیا ہے؟

جگر کی پیوند کاری بالغوں اور بچوں دونوں میں جگر کی بیماری کے آخری مرحلے کا بہترین علاج ہے۔ اس آپریشن میں، بیمار جگر کو ہٹا دیا جاتا ہے اور ایک صحت مند جگر سے تبدیل کیا جاتا ہے .آپریشن کی کامیابی کی شرح زیادہ ہے اور شدید بیمار مریض معمول کی زندگی میں واپس آسکتے ہیں۔ کوئین میری ہسپتال میں جگر کی پیوند کاری کی سروس 1991 میں شروع کی گئی تھی۔ اب تک 1400 سے زیادہ جگر کی پیوند کاریاں کی جا چکی ہیں اور کامیابی کی شرح ٪90 سے زیادہ ہے۔

جگر کی پیوند کاری کی کس کو ضرورت ہوتی ہے؟

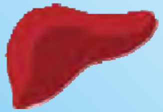
جگر کی پیوند کاری کے لیے درج ذیل بیماریاں عام نشاندہی کرتی ہیں:

1. دائمی ہیپاٹائٹس بی، ہیپاٹائٹس سی یا دیگر وجوہات کی وجہ سے صلابت جگر
2. جگر کی شدید ناکارگی
3. میٹابولک امراض جیسے ولسن کی بیماری
4. جگر کے ابتدائی سرطان اور خراب جگر کے فعل کے حامل منتخب شدہ مریض
5. بائیلیری ایٹریسیا

جگر کی پیوند کاری کب کروانی چاہیے؟

جب آپ کے جگر کو شدید نقصان پہنچا ہے اور وہ صحیح طریقے سے کام نہیں کر سکتا تو درج ذیل پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں اور جگر کی پیوند کاری پر غور کیا جانا چاہیے۔:

1. ہیپاٹک کوما



2. بڑے پیمانے پر اوپری معدے و آنت سے خون بہنا
3. سیال جمع ہونے اور ٹخنوں کے ورم سے پیٹ کا اپھارہ
4. خون بہنے کا رجحان
5. یرقان (آنکھوں کا پیلا ہونا)
6. عام کمزوری اور بے چینی جس کے نتیجے میں زندگی کا معیار خراب ہوتا ہے
7. جگر کے سرطان کا بہترین علاج جگر کو مکمل طور پر ہٹانے سے ہوتا ہے۔
8. بچوں میں نشوونما میں ناکامی

عام طور پر، یہ ہوتا ہے کہ جب آپ کو ایک نئے جگر کی ضرورت پڑ جاتی ہے تو، اس حوالے سے آپریشن جس قدر جلد ہوگا، کامیابی کی شرح اتنی ہی زیادہ ہوگی۔

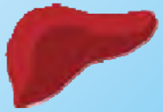
جگر کی پیوند کاری کے بعد کیا ہو گا؟

جگر کی پیوند کاری کی کامیابی کی مجموعی شرح ٪90 سے زیادہ ہے اور جگر کی پیوند کاری کے وصول کرنے والوں کی اکثریت معمول کی سرگرمیوں میں واپس آ سکتی ہے۔ چونکہ آپ کا جسم نئے جگر کو عدم قبولیت کی طرف لے کر جا سکتا ہے، اس لیے آپ کے لیے یہ ضروری ہے کہ آپ مدافعتی ادویات لیں اور ان ادویات کو بہت طویل عرصے تک لینے کا سلسلہ جاری رکھیں، لیکن انہیں کم مقدار میں لیا جائے۔

جگر کا پیوند کہاں سے آتا ہے؟

آپ کا نیا جگر 2 ذرائع سے آ سکتا ہے: دماغی طور پر مردہ ڈونر یا زندہ ڈونر۔

1. دماغی طور پر مردہ ڈونر



جگر کی پیوند کاری کی ضرورت کی تصدیق کے حوالے سے آپ کے کلینیکل معائنے سے گزرنے کے بعد، آپ کو دماغی طور پر مردہ جگر کے پیوند کے لیے سینٹرل رجسٹری کی فہرستِ انتظار میں ڈالا جائے گا جو درج ذیل معیار کے مطابق مختص ہو گا:

- آپ کے خون کا گروپ یکساں ہوں
- آپ کے آپریشن کی عجلت (آپ کے جگر کی بیماری کی شدت کی بنیاد پر MELD اسکور کے مطابق بالغ مریضوں اور 17-12 سال کی عمر کے بچوں کے مریضوں کے لیے، یا 12 سال سے کم عمر کے بچوں کے لیے PELD سکور)
- آپ کا انتظار کا وقت

سنٹرل رجسٹری معروضی طبی پیرامیٹرز کی بنیاد پر مریضوں کے درمیان دماغی مردہ جگر کے پیوندوں کو مختص کرنے کی ترجیح کا تعین کرتی ہے تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ عطیہ کیے گئے جگر انتہائی ضروری ضرورت والے مریضوں کے لیے مختص کیے جائیں۔ سینٹرل رجسٹری بین الاقوامی سطح پر تسلیم شدہ MELD (ماڈل فار اینڈ اسٹیج لیور ڈیزیز) اور PELD (پیڈیاٹرک اینڈ اسٹیج لیور ڈیزیز) اسکورنگ سسٹمز کو اپناتی ہے تاکہ مریضوں کے پیوند کاری سے قبل موت کے خطرے کے اسکور کو شمار کیا جا سکے۔ جیسا کہ اعلی MELD/PELD سکور زیادہ ضروری حالات کی نشاندہی کرتا ہے، اس لیے ترجیح سب سے زیادہ سکور والے مریض کو دی جائے گی۔ جہاں ممکنہ مردہ جگر پیوند مہیا ہو، لیور ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹر سینٹرل رجسٹری پر ایک جیسے خون کے گروپ کے ساتھ مردہ جگر کے ڈونرز کی فہرستوں کے ذریعے پڑتال کرے گی اور سب سے زیادہ MELD/PELD سکور والے مریض کی شناخت کرے گی۔ لیور ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹر پھر اس مریض کو مطلع کرے گا کہ وہ پیوند کاری کا آپریشن کروا سکتا ہے۔

MELD کا مطلب ہے ماڈل فار اینڈ سٹیج لیور ڈیزیز۔ یہ ایک اسکورنگ سسٹم ہے جو بالغ مریضوں اور 12 سے 17 سال کی عمر کے بچوں کے مریضوں میں جگر کی تقسیم کے لیے استعمال ہوتا ہے۔

اسکور میں پیوند کاری کے بغیر 3 ماہ کے اندر مریض کے مر جانے کے خطرے کی پیش گوئی کی جاتی ہے۔ اس کا حساب مریض کے سیرم ٹوٹل بلیروبن، کریٹینائن اور INR ریڈنگز پر مبنی فارمولے سے لگایا جاتا ہے۔ اسکور کی حد کم از کم 6 اور زیادہ سے زیادہ 40 تک ہے (40 سے زیادہ اسکور والے مریضوں کو اضافی ترجیح نہیں دی جاتی ہے)۔ ہر مریض کی بدلتی ہوئی حالت کو ظاہر کرنے کے لیے اسکور کو باقاعدگی سے اپ ڈیٹ کیا جاتا ہے۔ اسکورنگ سسٹم اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ انتظار کی فہرست میں اس وقت سب سے زیادہ اسکور والے انتہائی نازک مریض کو جگر مختص کیا جائے۔

PELD کا مطلب پیڈیاٹرک میں آخری مرحلے کی جگر کی بیماری ہے۔ یہ اسکورنگ سسٹم ہے جو 12 سال سے کم عمر کے بچوں کے مریضوں میں جگر کی تقسیم کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ سکور پیوند کاری کے بغیر مریض کے 3 ماہ کے اندر مرنے کے خطرے کی پیش گوئی کرتا ہے۔ اس کا حساب مریض کے سیرم کی کل بلیروبن، البومن، INR ریڈنگز، نشوونما میں ناکارگی (جنس، جسمانی وزن اور قد کی بنیاد پر)، اور فہرست میں آنے والی عمر کی بنیاد پر کیا جاتا ہے۔ اسکورز - 10 سے 40 یا اس سے زیادہ کے درمیان ہوتے ہیں اور اسے باقاعدگی سے اپ ڈیٹ بھی کیا جاتا ہے۔

MELD سکور میٹابولک امراض یا جگر کے سرطان میں مبتلا مریضوں میں لیور ٹرانسپلانٹ کی ضرورت کی عکاسی نہیں کر سکتا ہے۔ اس لیے، اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کہ ان مریضوں کو لیور گرافٹ حاصل کرنے کا مناسب موقع ملے، اسی طرح کے انتظار کے وقت، ان مریضوں کے MELD سکور میں ردوبدل کیا جائے گا اور انتظار کے وقت کے مطابق اضافی پوائنٹس کا اضافہ کیا جائے گا۔

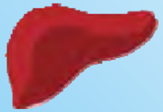
انتظار کی مدت کے دوران مریضوں کے طبی حالات اور MELD سکور وقت کے ساتھ بدل سکتے ہیں۔ لہذا، سنٹرل رجسٹری پر ان کے اسکور اور درجہ بندی اس کے مطابق مسلسل تبدیلیوں سے مشروط ہے اور ڈاکٹر انہیں ان کے بارے میں مطلع نہیں کر سکیں گے۔

مرکزی رجسٹری پر درست درجہ بندی نہیں کر سکیں گے۔ اس کے باوجود، مریض اپنی بیماری کی حالت اور تشخیص کے بارے میں دریافت کرنے کے لیے ڈاکٹروں یا لیور ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹر سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

مردہ عضو عطیہ کرنے کے لیے عطیہ دہندہ کے خاندان کی رضامندی درکار ہوتی ہے اور اس پر کوئی رقمی انعام نہیں ہوتا ہے۔ اس طرح کے عطیہ کا وقت غیر متوقع ہے اور آپریشن عام طور پر رات کو شروع ہوتا ہے۔ فہرست میں شامل ہونے کے بعد آپ کو کسی بھی دن کسی بھی وقت ہسپتال میں بلایا جا سکتا ہے۔ اس لیے آپ کے لیے ضروری ہے کہ آپ اپنے ساتھ موبائل فون رکھیں اور کال موصول ہونے کے 2 گھنٹے کے اندر ہسپتال میں رپورٹ کرنے کے لیے تیار رہیں۔ آپ کو یہ یقینی بنانا چاہیے کہ آپ کے ٹیلی فون نمبرز ہمارے ہسپتال کے کمپیوٹر سسٹم میں اپ ڈیٹ کیے گئے ہیں، تاکہ لیور ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹر آپ سے کامیابی کے ساتھ رابطہ کر سکیں۔ S4 آؤٹ پیشنٹ کلینک رجسٹر کاؤنٹر یا داخلہ دفتر میں ضروری تبدیلیاں کی جا سکتی ہیں۔

بدقسمتی سے، ہانگ کانگ میں مردہ جگر کی فراہمی محدود ہے اور پچھلے کچھ سالوں سے، ہر سال اوسطاً صرف 20-30 لیور گرافٹس دستیاب ہوتے ہیں۔ آپ کے خون کے گروپ پر منحصر کرتے ہوئے، آپ کو نیا جگر لینے سے پہلے 12-36 ماہ یا اس سے بھی زیادہ انتظار کرنا پڑ سکتا ہے۔ انتظار کی اس مدت کے دوران، آپ کو پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں اور آپ کی حالت بگڑ سکتی ہے۔ درحقیقت، کوئین میری ہسپتال میں، تقریباً 40٪ مریض نیا جگر حاصل کرنے سے پہلے ہی مر جاتے ہیں اور ان شدید بیمار مریضوں کے لیے جو انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں انتظار کر رہے ہیں، 10٪ سے بھی کم وقت پر مردہ لیور گرافٹ حاصل کر سکیں گے۔

جب آپ کے لیے ممکنہ مردہ لیور گرافٹ مختص کیا جاتا ہے تو، ہمارے لیور ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹر کی طرف سے آپ کو ہسپتال میں داخل ہونے کے لیے بلایا جائے گا۔



آپ اپنے گھر والوں کو صورتحال سے آگاہ کریں اور فوری طور پر فاقہ کشی شروع کر دیں۔ آپ کو اپنے لیے تجویز کردہ تمام ادویات کو ہسپتال لے جانا مفید ہوگا۔ داخلے کے فوراً بعد ٹیسٹوں اور معائنوں کا ایک سلسلہ (یعنی خون کے ٹیسٹ، کلچرز، ای سی جی اور سینے کا ایکسرے) اور اینستھیٹسٹ کے ذریعے تشخیص کیے جائیں گے۔ وارڈ میں ہمارے ٹرانسپلانٹ سرجن آپ کو آپریشن کی نوعیت، مقصد اور خطرات کی وضاحت کریں گے۔ آپ کو کامیابی کی شرح، پیچیدگی کی شرح، آپریشن کے مکمل نہ ہونے کا موقع اور مردہ عضو سے سرطان یا بیماری کی منتقلی کے خطرے کے حوالے سے رضامندی فارم پر دستخط کرنے کی بھی ضرورت پڑتی ہے۔ ایک بالغ مریض کے لیے جو بے ہوشی یا ذہنی طور پر معذور ہے، مریض کے سرپرست یا قریبی رشتہ دار کو رضامندی کے فارم پر دستخط کرنا چاہیے۔ ایک نابالغ مریض (18 سال سے کم عمر) کے لیے جو نا اہل یا فارم پر دستخط کرنے سے قاصر ہے، مریض کے والدین، سرپرست یا قریبی رشتہ دار کو فارم پر دستخط کرنا چاہیے۔

آپ اور آپ کے خاندان کے لیے یہ سمجھنا ضروری ہے کہ ممکنہ کیڈورک ڈونر کے بارے میں تشخیص اور تحقیقات جاری ہیں اور عطیہ دہندہ کے طبی حالات میں غیر متوقع تبدیلیاں ہو سکتی ہیں۔ بعض حالات ایسے ہوتے ہیں جو عطیہ دینے والے کو عطیہ کے لیے غیر موزوں قرار دے سکتے ہیں یہاں تک کہ جب آپ کو ہسپتال میں داخل کیا گیا ہو۔

اگر پیوند کاری آپریشن آگے بڑھنے سے قاصر ہے، تو آپ کو ہسپتال سے فارغ کر دیا جائے گا اور آؤٹ پیشنٹ کلینک میں فالو اپ کیا جائے گا۔

زندہ عطیہ دہندگان کے ساتھ وصول کنندہ

تکنیکی طور پر یہ ممکن ہے کہ کسی زندہ شخص سے جگر کا کچھ حصہ نکال کر ایسے مریض میں اسے پیوند کردیا جائے جسے نئے جگر کی ضرورت ہو۔

یہ آپریشن 1989 سے بچوں کے لیے اور 1994 سے بالغ مریضوں کے لیے تیار کیا گیا ہے۔ عطیہ دہندہ اور وصول کنندہ کے حجم کی مماثلت پر منحصر ہے، یا تو بائیں جانب (تقریباً 35%) یا دائیں جانب (65%) جگر کا حصہ ہوگا عطیہ دہندہ سے نکال دیا جائے گا۔ عطیہ کرنے والے میں باقی جگر 4 سے 6 ہفتوں میں اپنے اصل حجم کے 80٪ فیصد تک بڑھ جائے گا۔

زندہ عطیہ دہندہ کے جگر کی پیوند کاری کے آپشن پر غور کرتے ہوئے، آپ کو زندہ عطیہ دہندہ کے لیے خطرات کے مقابلے میں وصول کنندہ کے لیے فوائد کو احتیاط سے متوازن رکھنا چاہیے۔

زندہ عطیہ دہندہ لیور ٹرانسپلانٹیشن کے لحاظ سے وصول کنندہ کے لیے فائدہ

- وصول کنندہ کی حالت خراب ہونے سے پہلے پہلے پیوند کاری
- مردہ لیور گرافٹ کا انتظار کرتے ہوئے موت کے خطرے سے بچاؤ (مجموعی طور پر 40٪ اور انتہائی نگہداشت یونٹ میں مریضوں کے لیے 90٪)
- عطیہ دہندہ اور وصول کنندہ دونوں کے کام مکمل کرنے کے بعد ایک زندہ ڈونر لیور ٹرانسپلانٹ کا اہتمام اکثر 1 ماہ کے اندر کیا جا سکتا ہے۔

وصول کنندہ کے آپریشن کی تفصیل

جلد کا چیرا عطیہ دہندہ سے ملتا جلتا لیکن قدرے لمبا کیا جائے گا۔ پیٹ میں داخل ہونے پر، سرجن فیصلہ کرے گا کہ کیا آپریشن کو آگے بڑھانا ممکن ہے۔ آپریشن کو روکنا پڑ سکتا ہے اگر:

1. شدید آسنجن ہو جو جگر کے ساتھ ساتھ اس کے بہاؤ اور خارج ہونے والے خون کی وریدوں کے اخراج کو روک دے (شدید چپکنے کی وجہ عام طور پر پیٹ کی کیوٹی میں بار بار انفیکشن ہوتا ہے اور پچھلے آپریشن کی وجہ سے بھی ہوتا ہے)؛ یا

2. سرطان کا پھیلاؤ پایا جاتا ہے

مندرجہ بالا امکانات کو مسترد کرنے کی باریک بینی سے کوشش کے باوجود، اب بھی ایک موقع ہے کہ آپریشن سے پہلے کی تشخیص کسی ایسی حالت کی تشخیص کرنے میں ناکام ہو جائے جس کی وجہ سے پیوند کاری ممکن نہ ہو۔

کسی بھی ایسی حالت کو خارج کرنے کے بعد جو جگر کی پیوند کاری سے متصادم ہو، سرجن بیمار جگر کو نکال دے گا۔ جب لیور گرافٹ تیار ہوتا ہے تو، اسے بیمار جگر کی اصل پوزیشن میں لگایا جاتا ہے۔ پھر سرجن متعلقہ خون کی نالیوں اور صفرا کی نالی کو جوڑتا ہے۔ مریض کی حالت کے لحاظ سے پورے آپریشن میں تقریباً 12 گھنٹے یا اس سے زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔

وصول کنندہ کی شرح موت اور علالت

- ***وصول کنندہ کی موت کی شرح: 10٪ (بشمول آپریشن کے دوران موت، آپریشن کے فوری بعد اور نمایاں پیچیدگیوں کے بعد)***
- ***پیچیدگی کی شرح: 30٪***

وصول کنندہ کی آپریشن کے بعد حالات کی تفصیل

آپریشن کے بعد، وصول کنندہ کا آئی سی یو میں علاج کیا جائے گا۔ آئی سی یو میں قیام کا دورانیہ وصول کنندہ کی صحت یابی کی رفتار پر منحصر ہے۔
کچھ اہم پیچیدگیوں میں شامل ہیں:

- جگر کی شریان، جگر کی رگ یا پورٹل رگ کے جمنے
- بنیادی گرافٹ نان فنکشن
- گرافٹ فنکشن میں تاخیر
- بائل ڈکٹ کی پیچیدگی
- ہیپاٹائٹس، بارہا ہونے والی بیماری یا مسترد ہونے کی وجہ سے گرافٹ کی ناکارگی
- پیٹ کے اندر خون بہنا
- سیپسس

- گردے کی ناکارگی
- جگر کے سرطان کا اعادہ

بعض معمولی پیچیدگیوں میں شامل ہیں:

- زخم سے انفیکشن کا ہونا
- سینے کا مسئلہ بننا (انفیکشن، پھیپھڑے کے پردے کی ریزش یا پھیپھڑے کا ورم
- ذیا بیطس میلیٹس
- ہائپرٹینشن

اس بات پر زور دیا جاتا ہے کہ عطیہ کرنے سے پہلے تمام ممکنہ مردہ عطیہ دہندگان اور زندہ عطیہ دہندگان کے لیے معیاری میڈیکل ہسٹری اور ضروری جانچ پڑتال کی جائے تاکہ پیوند کاری کے لیے اعضاء کی موزونیت کو یقینی بنایا جا سکے۔ تاہم، اعضاء کے عطیہ کے ذریع وصول کنندگان میں سرطان یا بیماری کی منتقلی کے امکان کو مسترد کرنے کی ہماری پوری کوشش کے باوجود، بعض پوشیدہ بیماریوں کی پیوند کاری سے قبل تشخیص ممکن نہیں ہو سکتی کیونکہ مختلف وجوہات جیسے غیر علامتی بیماری، انفیکشن کی انتظاری مدت یا درکار وقت۔ ٹیسٹ کے لیے تاہم، اس طرز کی تشخیص معلوم ہونے کے بعد وصول کنندہ کو مطلع کیا جائے گا۔ اس طور منتقلی کا خطرہ کم ہے مگر اسے مکمل طور پر ختم نہیں کیا جا سکتا ہے۔

جگر کی پیوند کاری سے گزرنے کے بعد وصول کنندہ کے لیے ضروری ہوتا ہے کہ وہ ایک طویل مدت تک ادویات جیسا کہ امیونوسپریسینٹ لیتے رہیں۔

اگر آپ کے کوئی سوالات ہوں یا اگر کوئی ایسا ہو جو آپ کا زندہ عطیہ دہندہ بننا چاہیے تو، براہ مہربانی 22555800 پر کال کریں تاکہ ہمارے لیور ٹرانسپلانٹ کوآرڈینیٹرز سے رابطہ قائم ہو پائے

- محترمہMs. Ho Wai Yi
- محترمہ Kwan Yuen Man
- محترمہ Annie Chik

یا

- محترمہ Banny Lam

ٹیلیفون: 22553634

--اختتام--

جگر کی پیوند کاری کا فلو چارٹ

#شدید طور پر بگاڑ کا شکار مریضوں کے مستحکم کرنے کے لیے براہ راست انتہائی نگہداشت یونٹ (آئی سی یو) یا جنرل وارڈ میں منتقل کیا جائے گا

1. MELD سکور کے شمار کے استعمالات: سیرم کریٹینائن، بلیروبن اور INR نتائج (بالغ مریضوں اور 12-17 سال کی عمر کے بچوں کے مریضوں کے لیے نشاندہی کیے جاتے ہیں

2. PELD سکور کے شمار کے استعمالات: البومن، بلیروبن، INR نتائج، فہرست میں عمر اور نشوونما کی ناکامی (جنس، قد اور وز□) (پیڈیاٹرک مریض کے لیے نشاندہی کیے جاتے ہیں جس کی عمر 12 سے کم ہو)

--▶ جگر کی پیوند کاری کے لیے قبول نہ کیے جانے والے مریضوں کو دوبارہ جانچ کے لیے بھیجا جائے گا اگر □ کی حالت خراب ہو جاتی ہے

کتابچے کا عنوان اور شعبہ جاتی کوڈ	کوئین میری ہاسپٹل
QMH/Surgery - 54	ملکیت
مئی/2021	**آخری جائزہ/نظرثانی**
HKWC انفارمیشن پمفلٹ ورکنگ گروپ	منظوری
جیسا کہ درخواست کی گئی	تقسیم