



Rycina 119.4. Zwężenie żyły wrotnej po przeszczepieniu wątroby.



Rycina 119.5. Zwężenie w zespoleniu dróg żółciowych przeszczepu z jelitem. Przeszkórne, przezwątrobowe poszerzenie balonowe.

przejsciu na monoterapię takrolimusem około 12. miesiąca po transplantacji. W uzasadnionych przypadkach (dziecko z autoimmunologicznym zapaleniem wątroby, stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych, zespołem nakładania z wrzodziejącym zapaleniem jelit, po retransplantacji itp.) do ww. leków dodawany jest przewlekłe stosowany prednison. Ostre odrzucanie, choć występuje w różnym czasie po transplantacji, u większości biorców przeszczepu nie stanowi wielkiego problemu klinicznego i z reguły poddaje się dość dobrze leczeniu pulsami metylprednisolonu. Przewlekłe odrzucanie występuje u 0–3% pediatrycznych biorców przeszczepu, ale może prowadzić

do nieodwracalnego uszkodzenia i zanikania przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych oraz włóknienia przeszczepionej wątroby. W ostatnich latach prowadzone są liczne badania nad odległymi zmianami patomorfologicznymi w przeszczepionej wątrobie u dzieci, w szczególności w odniesieniu do włóknienia przeszczepu i roli, jaką w tym procesie odgrywa przewlekłe odrzucanie humoralne. Wyniki tych badań wskazują, że u niektórych dzieci konieczny będzie powrót do stosowania kortykosteroidów na podstawie tzw. protokolarnych biopsji wątroby wykonywanych w kilkuletnich odstępach od przeszczepienia wątroby.

### 119.3. Nowotwory potransplantacyjne układu limfatycznego u dzieci

Specyfiką przeszczepiania narządów u dzieci jest predyspozycja do rozwoju tzw. potransplantacyjnych nowotworów układu limfatycznego (PTLD – *post-transplant lymphoproliferative disease*), które stanowią grupę różnych zmian patomorfologicznych i klinicznych obejmujących szerokie spektrum – od łagodnej hiperplazji do agresywnych chłoniaków. Większość z tych zmian związanych jest z zakażeniem i aktywną replikacją wirusa Epsteina-Barr (EBV – *Epstein-Barr virus*). U dzieci postaci PTLD związane z zakażeniem EBV stanowią nawet 70–90% przypadków. Wynika to z obserwacji, że szczególnie narażeni na rozwój PTLD są seronegatywni w zakresie EBV biorcy od seropozytywnych dawców, którzy rozwijają w okresie po przeszczepieniu pierwotne zakażenie EBV. Największą grupę seronegatywnych biorców stanowią dzieci, zwłaszcza najmłodsze, dlatego są one szczególnie narażone na rozwój PTLD. Drugim czynnikiem mającym istotny wpływ