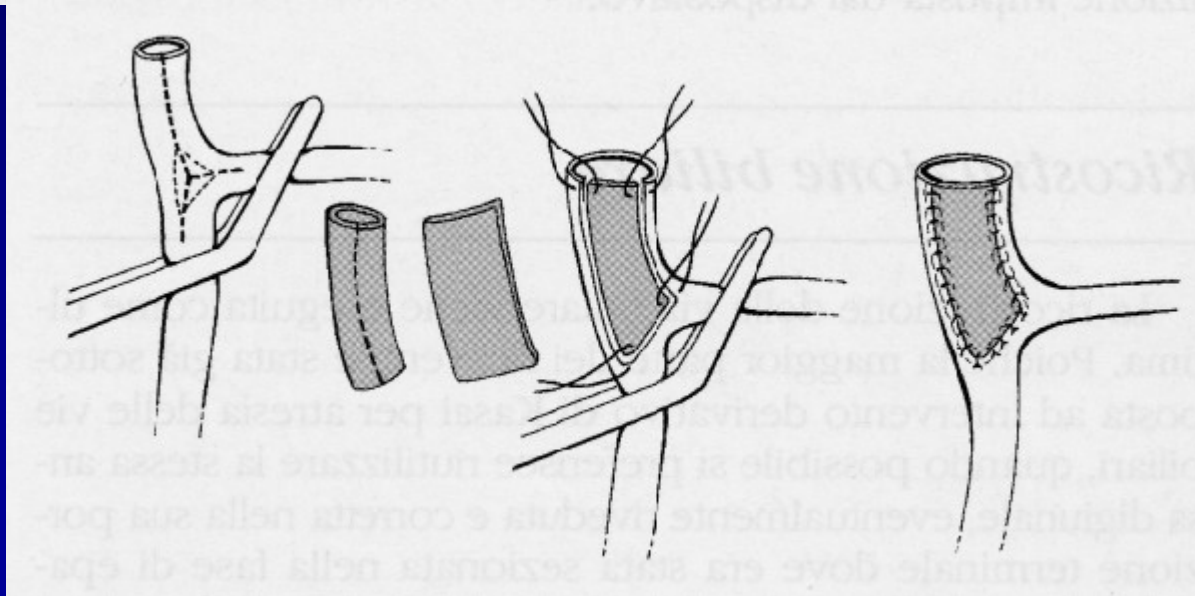
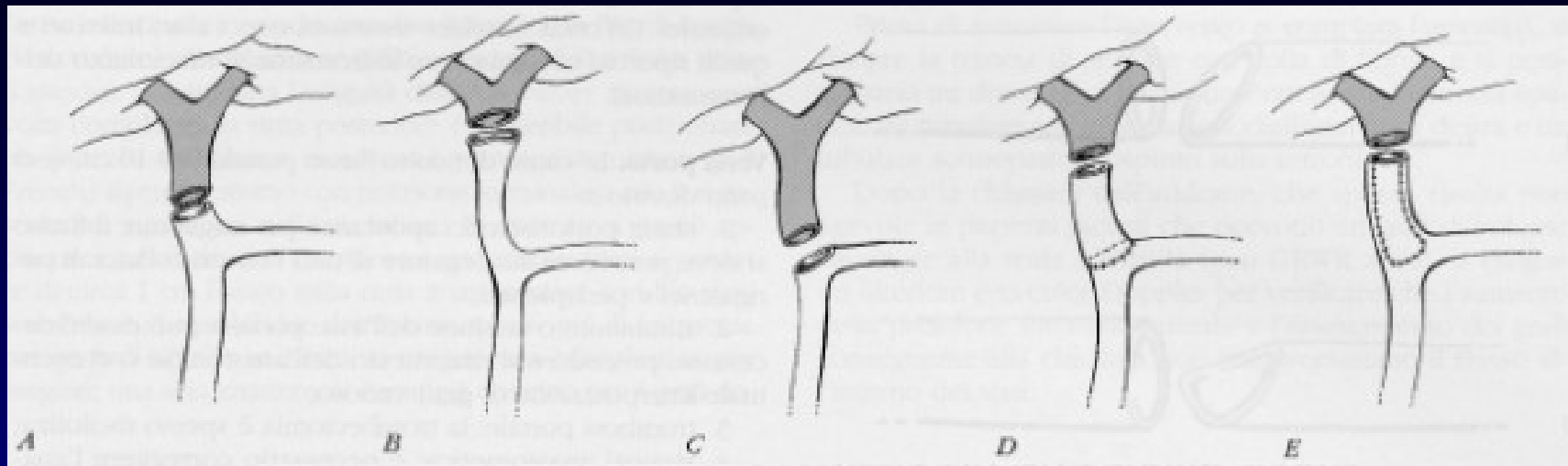


Prevenzione delle complicanze tecniche

- Vascolari:
 - ricostruzione vena porta
 - anastomosi cavale
 - compressione del graft
- Biliari
 - split e donatore vivente

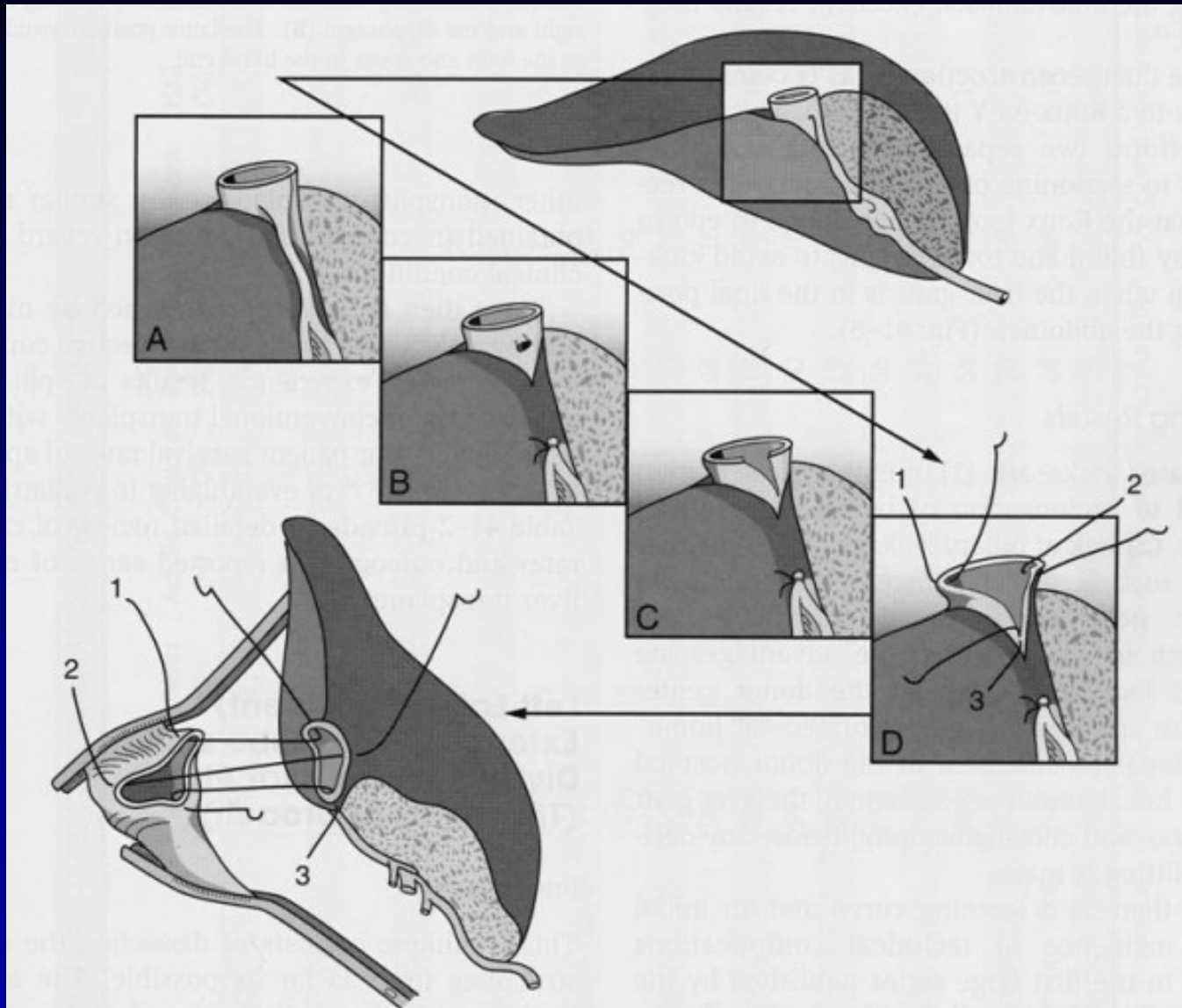
Ricostruzione vena porta pediatrica



da 'Nuovo Trattato di Tecnica Chirurgica

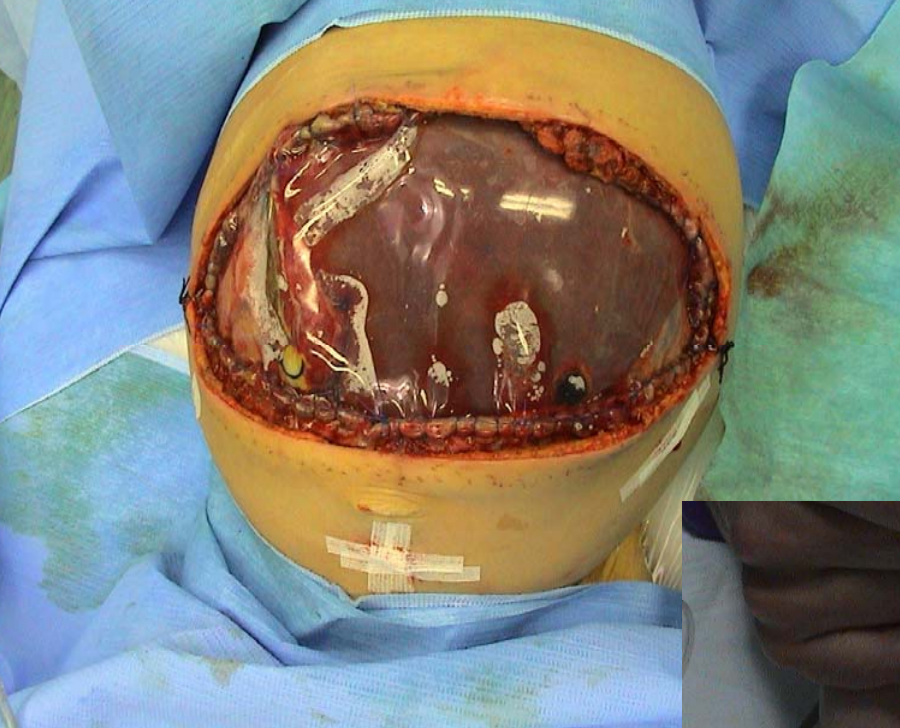
LITET Ed

Anastomosi cavale split segmenti 2-3



da 'Transplantation of the Liver'
R. Busuttil and G. Klintmalm Eds

Uso di protesi parietali temporanee



Silastic



GoreTex

Schema di follow-up in Day-Hospital

Dopo la DIMISSIONE dall'ospedale

- 2 volte/sett il 1° mese
- 1 volta/sett per il 2° mese
- 1 volta/15 gg per il 3° mese
- 1 volta/3 sett fino al 6° mese
- Dopo 6 mesi ,se il bilancio è ok, compreso la biopsia, 1 volta al mese per il primo anno
- Dopo l'anno, se bilancio e biopsia ok, 1 volta ogni 2 mesi.
- Dopo 2 anni, se bilancio ok, passare a 1 volta ogni 3 mesi fino a 5 anni
- Dopo 5 anni, se bilancio e biopsie sono normali, 1 volta ogni 4, poi 5, poi 6 mesi.
- A 10 anni: biopsia

BIOPSIA: 6 mesi-1 anno-5 anni-10 anni

Biopsia epatica

Per INDICAZIONE CLINICA

- quando indici di funzione epatica alterati
- diagnosi precoce e precisa delle complicanze (rigetto, epatite immune, colangite, infezioni, problemi vascolari, recidive di malattia)

Per PROTOCOLLO

- monitoraggio dell'organo trapiantato (fibrosi)
- adattamento dell'immunosoppressione

FATTORI CHE HANNO PERMESSO IL SUCCESSO DEL PROGRAMMA PEDIATRICO

- *FORMAZIONE SPECIFICA DI CHIRURGHI,
ANESTESISTI, PERSONALE*
- *STRUTTURE DEDICATE*
- *DIAGNOSTICA DEDICATA*
- *COLLABORAZIONE CON SPECIALISTI
PEDIATRI*

