

- deficiency and pressor hypersensitivity in hemodynamically unstable organ donors. *Circulation* 1999; 100 (suppl II): 244-246.
25. Kinoshita Y, Yahata K, Yoshioka T, et al. Long-term renal preservation after brain death maintained with vasopressin and epinephrine. *Transplant Int* 1990; 3: 15-8.
 26. Grenvik A, Darby JM, Broznick BA. Organ transplantation: an overview of problems and concerns. In: Civetta J, Taylor R, Kirby R, eds. *Critical Care*. 3rd ed. New York: Lippincott-Raven, 1997: 1285-1300.
 27. Black P. Brain death (part 1 of 2). *N Engl J Med* 1978; 299: 338-44.
 28. Ramos HC, Lopez R. Critical care management of brain dead organ donor. *Curr Opin Organ Transplant* 2002; 7: 70-5.
 29. Scheinkestel C, Tuxen D, Cooper D, et al. Medical management of the potential organ donor. *Anaesth Intensiv Care* 1995; 23: 51-9.
 30. Parry A, Higgins R, Wheeldon DR, et al. The contribution of donor management and modified cold blood lung perfusate to post-transplant lung function. *J Heart Lung Transplant* 1999; 18: 121-6.
 31. Παπαδόπουλος Δ, Βάκαλος Α, Καραλάζος Α, και συν. Διόρθωση υπερνατρίαμίας στη ΜΕΘ με διάλυμα KCL 1%. *Θέματα Αναισθ Εντ Ιατρ (εμβόλιμο τεύχος)* 1994; 14: 83.
 32. Scheinkestel C, Tuxen D, Cooper D, et al. Medical management of the potential organ donor. *Anaesth Intensiv Care* 1995; 23: 51-9.
 33. Guesde R, Barrou B, Leblanc I, et al. Administration of desmopressin in brain-dead donors and renal function in kidney recipients. *Lancet* 1998; 352: 1178-81.
 34. Lutz-Dettinger N, de Jaeger A, Kerremans I. Care of the potential pediatric organ donor. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 715-49.
 35. Emery SF, Robertson KM. Organ procurement and preparation for transplantation. In: Wijdicks E, ed. *Brain death*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001: 189-213.
 36. Muhlberg J, Wagner W, Rohling R, et al. Haemodynamic and metabolic problems in the preparation for organ donation. *Transplantation Proceedings* 1986; XVIII: 391-393.
 37. Kumar D, McAllister F. Rhabdomyolysis complicating unrecognized hypophosphatemia in an alcoholic patient. *Can J Gastroenterol* 1999; 13: 165-7.
 38. Salim A, Vassiliou P, Velmahos GC, et al. The role of thyroid hormone administration in potential organ donors. *Arch Surg* 2001; 136: 1377-1380.
 39. Jeevanandam V, Todd B, Regillo T, et al. Reversal of donor myocardial dysfunction by triiodothyronine replacement therapy. *J Heart Lung Transplant* 1994; 13: 681-687.
 40. Follette DM, Rudich S, Babcock WD. Improved oxygenation and increased lung donor recovery with high-dose steroid administration after brain death. *J Heart Lung Transplant* 1998; 17: 423-9.
 41. Rosendale J, Kauffman M, McBride M, et al. Hormonal resuscitation yields more transplanted hearts, with improved early function. *Transplant* 2003; 75 N0 8: 1336-1341.
 42. Rosendale JD, Chabalewski FL, McBride MS, et al. Increased transplanted organs from the use of a standardized donor management protocol. *Am J Transplant* 2002; 2: 761-768.

2. ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Διονύσιος Β. Βροχίδης

Λήψη ηπατικού μοσχεύματος

Επέμβαση

Η αρχική περιγραφή τεχνικής λήψης πολλών οργάνων πραγματοποιήθηκε από τον Starzl¹. Η λογική της περιλαμβάνει εκτεταμένη θερμή και ταχεία ψυχρή παρασκευή των προς λήψη οργάνων, καθώς και χρήση της αορτής και της κάτω κοίλης φλέβας για την εισαγωγή και την απορροή αντίστοιχα του διαλύματος έκπλυσης. Η τεχνική λήψης πολλών οργάνων καθορίζεται από το ποια όργανα πρόκειται να ληφθούν. Απαιτείται άλλη αλληλουχία ενεργειών, όταν λαμβάνονται μόνο ενδοκοιλιακά όργανα, και διαφορετική, όταν λαμβάνονται ενδοκοιλιακά και ενδοθωρακικά όργανα ταυτό-

χρονα. Ακολουθεί η περιγραφή μιας τυπικής λήψης ήπατος-νεφρών, όπως αυτή πραγματοποιείται από τη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Με την τεχνική αυτή επιτυγχάνεται χρόνος ψυχρής ισχαιμίας μοσχευμάτων περίπου 60 λεπτά και συνολικός χρόνος επέμβασης περίπου 150 λεπτά.

Θερμή παρασκευή

Ο δότης τοποθετείται στη χειρουργική τράπεζα σε υπτία θέση. Τα χέρια εκτείνονται στις 90°, για να επιτρέπουν εύκολη πρόσβαση στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η περιοχή από τον κρικοειδή χόνδρο έως την ηβική σύμφυση προετοιμάζεται με βάμμα ιωδίου 10% και επικαλύπτεται με χειρουργ-