

# Liver Transplantation for Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) With or Without Inflammatory Bowel Disease (IBD)—A European Society of Organ Transplantation (ESOT) Consensus Statement

Transplant International 36:11729. DOI: 10.3389/ti.2023.11729  
<https://www.frontierspartnerships.org/articles/10.3389/ti.2023.11729/full>

## Introduction

Primary sclerosing cholangitis (PSC) is the classical hepatobiliary manifestation of inflammatory bowel disease (IBD) and a lead indication for liver transplantation (LT) in the western world. In this article, we present a Consensus Statement on LT practice, developed by a dedicated Guidelines' Taskforce of the European Society of Organ Transplantation (ESOT). The overarching goal is to provide practical guidance on commonly debated topics, including indications and timing of LT, management of bile duct stenosis in patients on the transplant waiting list, technical aspects of transplantation, immunosuppressive strategies post-transplant, timing and extension of intestinal resection and futility criteria for re-transplantation.

In so doing, the aforementioned topics were discussed in two virtual meetings and voted on during a face-to-face Consensus Conference that took place in person in Prague, 13–15 November 2022. The rationale, literature findings and recommendations from the Working Group on PSC and IBD in LT setting are presented in this article.

## Σχόλιο :

Όπως αναφέρουν και οι συγγραφείς αυτού του consensus από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μεταμόσχευσης Οργάνων (ESOT), το 10%-15% των μεταμοσχεύσεων ήπατος σε Ευρώπη και Βόρεια Αμερική αφορούν σε ασθενείς, που πάσχουν από Πρωτοπαθή Σκληρυντική Χολαγγειίτιδα (PSC). Υπάρχει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον, αλλά ταυτόχρονα και αρκετά ερωτήματα ή προβληματισμοί στη διαχείριση της νόσου ως προς τη μεταμόσχευση ήπατος, στα οποία στοχεύουν να απαντήσουν μέσω του consensus. Οι κύριες συστάσεις παρατίθενται παρακάτω:

Το MELD score συστήνεται να χρησιμοποιείται για την ένταξη των ασθενών σε λίστα μεταμόσχευσης (OLT), ενώ όταν συνυπάρχουν επιπλοκές που δεν εντάσσονται στο MELD, όπως βασιανιστικός κνησμός ή υποτροπιάζουσες βακτηριακές χολαγγειίτιδες, υπάρχει εξατομίκευση.

Σε ασθενείς με υψηλού βαθμού δυσπλασία στα χοληφόρα (επιβεβαιωμένη από κυτταρολογική ή ιστολογικά) δεν υπάρχουν συστάσεις για τον ιδανικό χρόνο για OLT.

Η εμπειρική χορήγηση αντιβιοτικών προφυλακτικά πριν την OLT παραμένει επίσης αμφιλεγόμενη.

Αμφιλεγόμενη ως προς τη σχέση οφέλους – κινδύνου παραμένει και η διενέργεια ERCP (ειδικά με τοποθέτηση stent) σε ασθενή ενταγμένο σε λίστα μεταμόσχευσης. Η ομάδα της ESOT δεν συμβουλεύει κατά της ERCP σε ασθενή με κλινικά σοβαρές στενώσεις και συμβατή συμπτωματολογία, αλλά σημειώνει τα πλεονεκτήματα της διαστολής με μπαλόνι έναντι του stent.

Σχετικά με τεχνικά ζητήματα και την επιλογή μοσχεύματος, οι συγγραφείς καταλήγουν στην υπεροχή της αναστόμωσης duct-to-duct, όποτε αυτή είναι εφικτή. Η επιλογή μοσχεύματος από δότη πέραν των καθορισμένων κριτηρίων πρέπει να γίνεται με συνεκτίμηση των επιπλοκών σχετιζόμενων μετά τη μεταμόσχευση.

Η επόμενη σύσταση αφορά στην εισαγωγή ανοσοκαταστολής με τριπλή αγωγή σε μεταμοσχευμένους ασθενείς με PSC τονίζοντας το σημαντικό ρόλο του tacrolimus σε συνδυασμό με αντιμεταβολίτη και κορτικοστεροειδή με στόχο την αποφυγή της απόρριψης. Σε ασθενείς με συνυπάρχουσα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο εντέρου (IBD) η θεραπεία είναι πιο περίπλοκη, καθώς η ενεργότητα της νόσου έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών μετά τη μεταμόσχευση, όπως θρομβώσεις και οξεία απόρριψη. Οι συγγραφείς σχολιάζουν την απουσία τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών σε αυτές τις περιπτώσεις, ωστόσο κρίνουν ασφαλή την επιλογή αζαθειοπρίνης, κορτικοστεροειδών και αντι-TNFα.

Δυσχερής είναι και η απόφαση της κολεκτομής, ειδικά σε ασθενείς με ανθεκτική κολίτιδα και ταυτόχρονα προχωρημένη ηπατική νόσο, γι αυτό και η σύσταση των συγγραφέων είναι ότι εάν υπάρχουν ενδείξεις υπέρ κολεκτομής (υψηλού βαθμού δυσπλασία, χαμηλού βαθμού δυσπλασία, αλλά υψηλού κινδύνου βλάβες, «κεραυνοβόλος» κολίτιδα, ανθεκτική κολίτιδα) ο ιδανικός χρόνος είναι πριν την εξέλιξη του ηπατικού νοσήματος.

Η τελευταία σύσταση του consensus, υποστηρίζει την επαναμεταμόσχευση ήπατος σε ασθενείς με υποτροπή του νοσήματος και ανεπάρκεια του μοσχεύματος, εφόσον η επιβίωση του ασθενούς υπολογίζεται σε >50% στην πενταετία.

Βασιλική Λυγούρα

Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Παν/μίου Θεσσαλίας,

Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος,

Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σπανίων Ηπατολογικών Νοσημάτων (ERN-Rare Liver),

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα