



**Medizinische Fakultät der  
Universität Rostock**

**21. Jahrestagung des Arbeitskreises Nierentransplantation**

# **Dritttransplantation – wohin mit der Niere?**

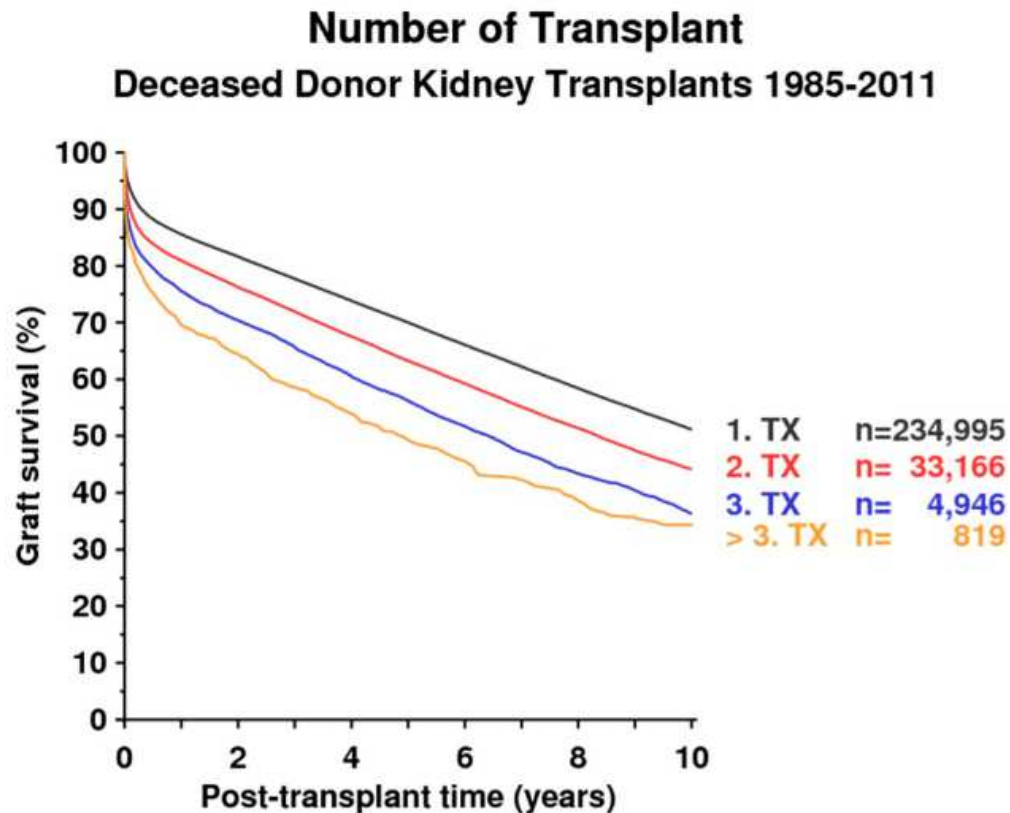
**Halle (Saale) 22./23.11.2013**

**C. Protzel**

**Klinik für Urologie der Universität Rostock**



# Häufigkeit der Dritttransplantation

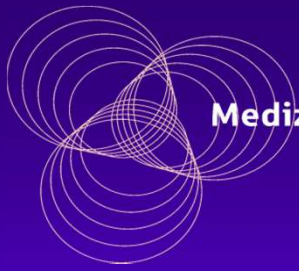


(Rostock 202 Patienten)

- 39 Pat. Z.n. 1 x NTX

- 1 Pat. Z.n. 2 x NTX





# Probleme der Dritttransplantation

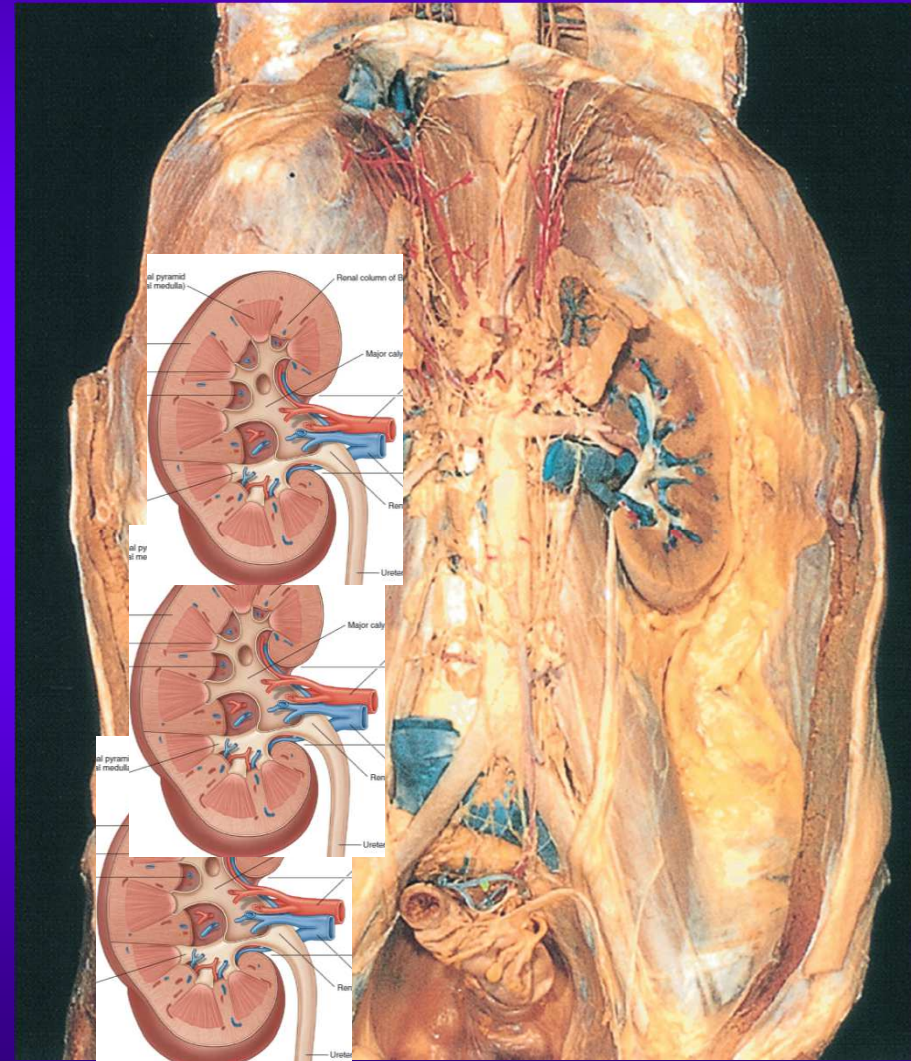
- Hochimmunisierte Patienten
- Donorspezifische AK
- Präformierte anti-HLA AK
- Gefäßzugang erschwert





# Optionen des Gefäßzugangs

- Iliacal/Hochiliacal  
(extra/intraperitoneal)
- Retroperitoneal
- Orthotop
- Dacron-Prothesen



# Optionen des Gefäßzugangs

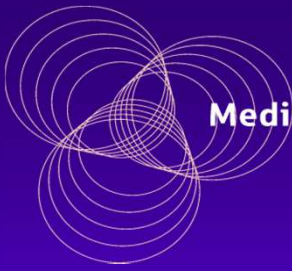
Site	Third		Fourth	
	Arterial	Venous	Arterial	Venous
External iliac	19	24	4	4
Common iliac	17	5	2	1
Aorta/IVC	2	8	2	2
Native renal	—	1	—	—
Superior mesenteric	—	—	1	1

IVC, inferior vena cava.

Vascular anastomosis	n (%)
<b>Arterial</b>	
Aorta	3 (5%)
Common iliac	27 (44%)
External iliac	29 (48%)
Internal iliac	2 (3%)
<b>Venous</b>	
Inferior vena cava	14 (23%)
Common iliac	19 (31%)
External iliac	28 (46%)
<b>Urological</b>	
Lich-Gregoir	37 (61%)
Uretero-ureteric	24 (39%)

Hagan et al. Transplantation 2003

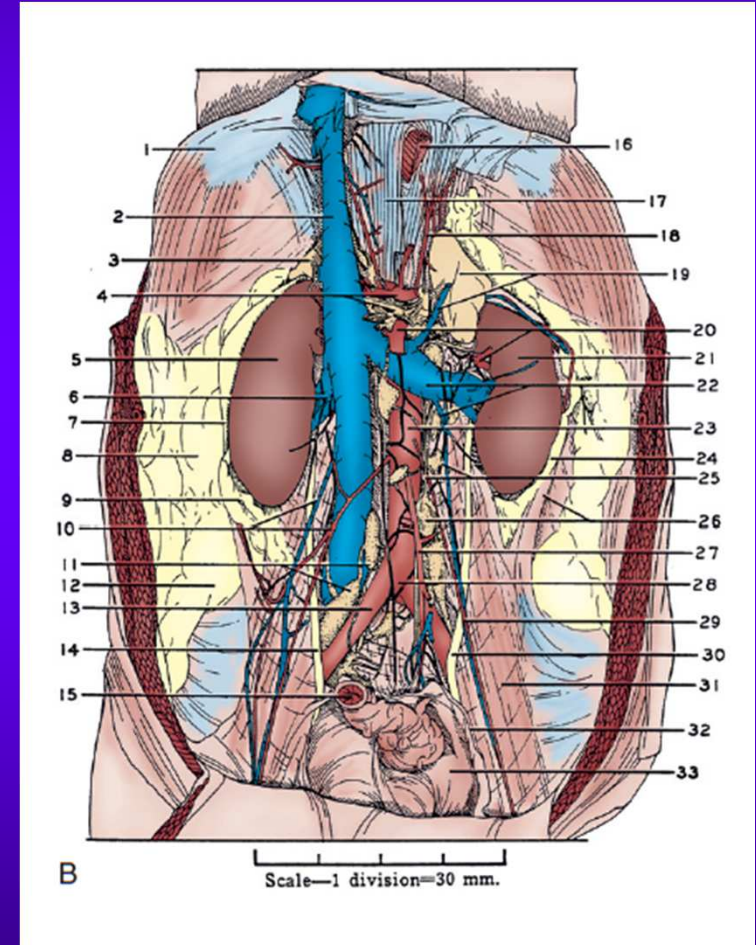
Loupy et al. Clin. Transplantation 2007



# Optionen des Gefäßzugangs

## Iliac/Hochiliacal

### Anschluss A. iliaca com./V. cava

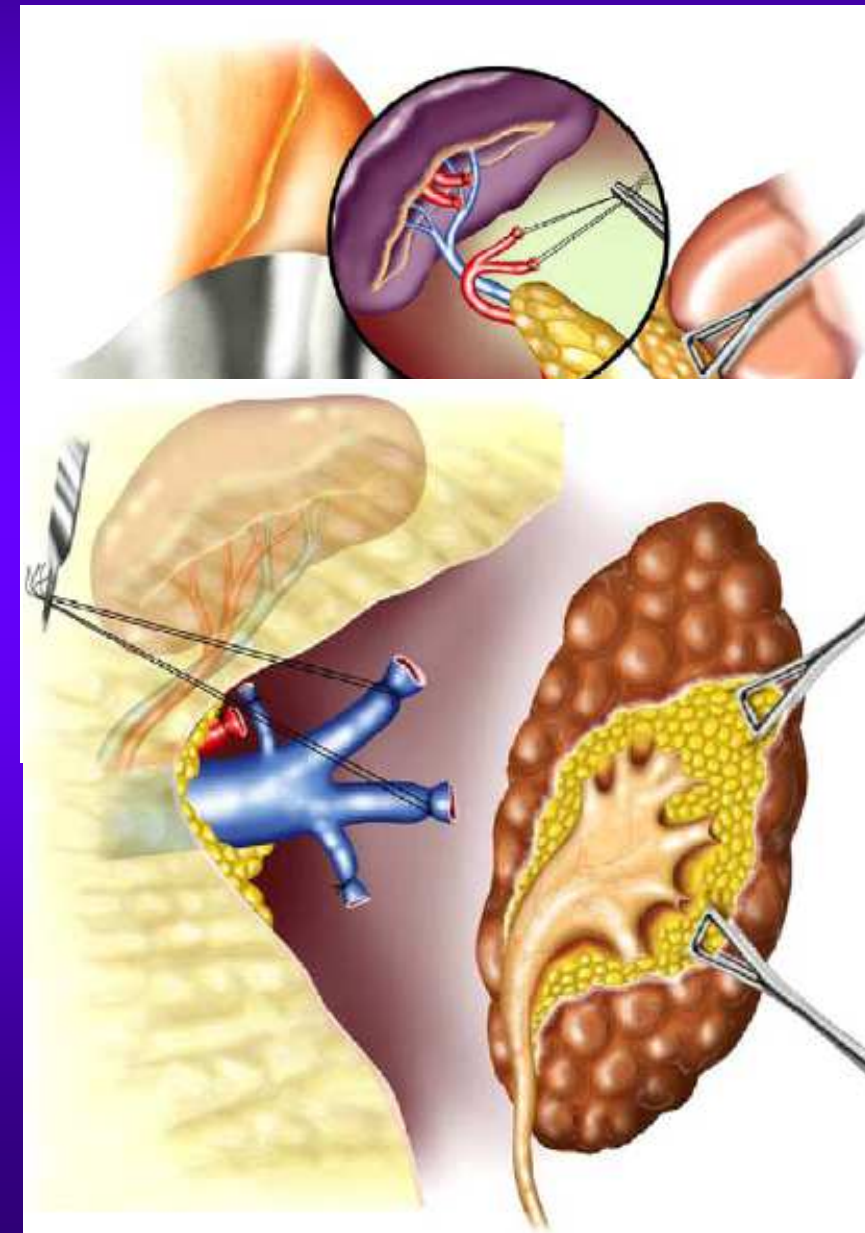


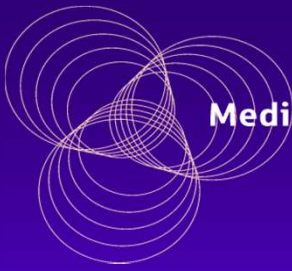


# Optionen des Gefäßzugangs

Orthotop: 223 Patienten

	Group A	Group B
<b>Arterial anastomoses, No. (%)</b>		
Splenic artery (T-T)	118 (95.9)	71 (84.5)
Renal artery (T-T)	0	6 (7.1)
Aorta (T-L)	5 (4.1)	4 (4.8)
Inferior mesenteric artery (T-T)	0	1 (1.2)
Missing data	0	2 (2.4)
<b>Venous anastomoses, No. (%)</b>		
Renal vein (T-T)	115 (93.4)	77 (91.7)
Splenic vein (T-T)	8 (5.8)	2 (2.4)
Cava (T-L)	1 (0.8)	2 (2.4)
Missing data	0	3 (3.6)
<b>Urinary anastomoses, No. (%)</b>		
Pyelo-pyelic	114 (92.6)	40 (47.6)
Uretero-ureteral	6 (4.8)	5 (6)
Uretero-pyelic	0	34 (40.4)
Ureterocalicostomy	3 (2.4)	0
Missing data	0	4 (4.8)





# Optionen des Gefäßzugangs

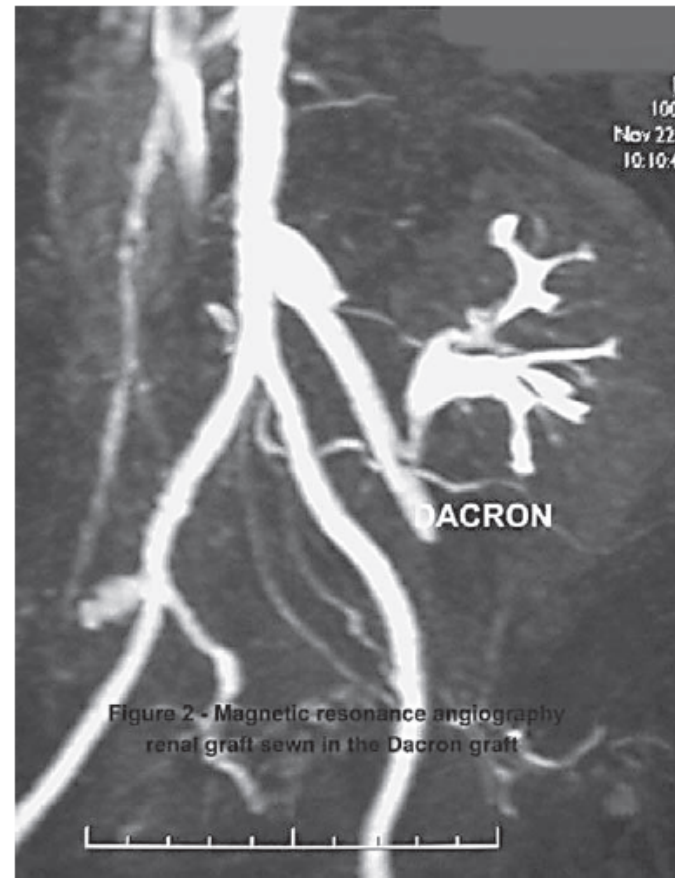
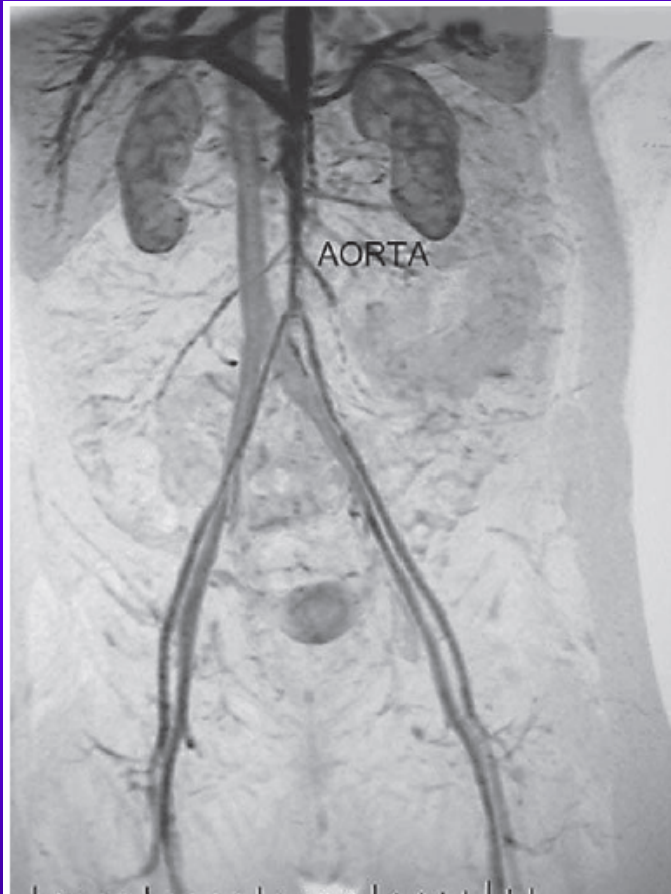
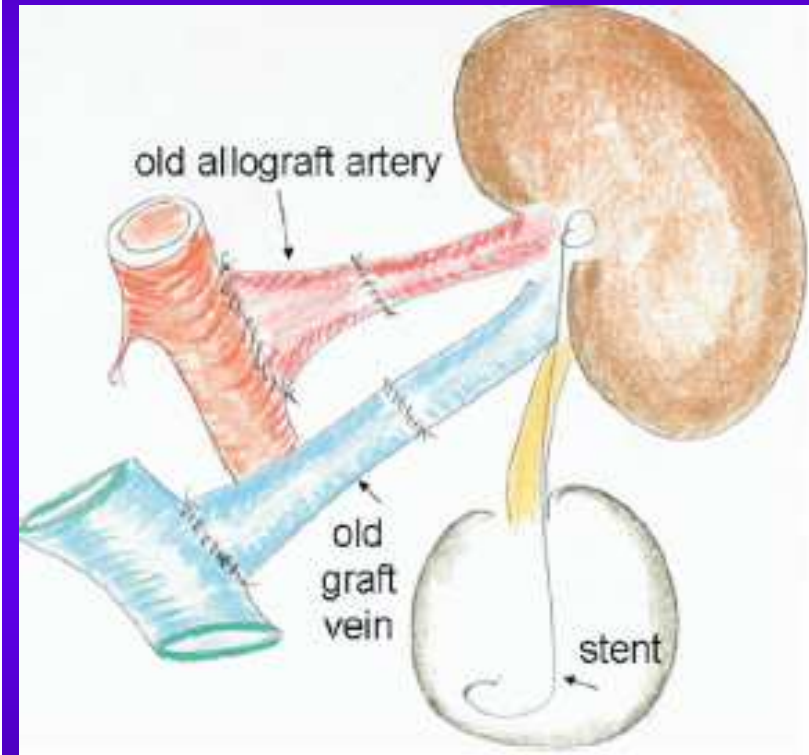
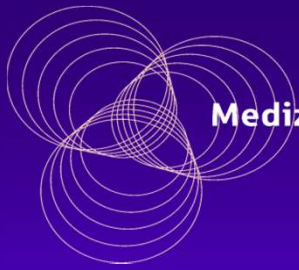


Figure 2 - Magnetic resonance angiography renal graft sewn in the Dacron graft







# Erfolgsaussichten

	<u>5 JÜR Patient (%)</u>	<u>5JÜR Transplantat (%)</u>
<b>Reboux 2005</b>	<b>91</b>	<b>83</b>
<b>Loupy 2007</b>		<b>72</b>
<b>Blanco 2009</b>	<b>86</b>	<b>76</b>
<b>Izquierdo 2010</b>	<b>90</b>	<b>76</b>
<b>Kienzl 2011</b>	<b>89</b>	<b>56</b>

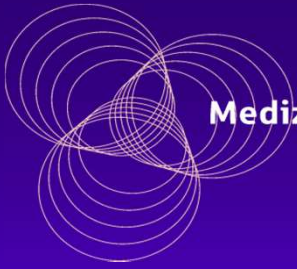




# Diagnostik vor Dritttransplantation

- Immunologie
- Gefäßstatus
- Kardiopulmonale Situation
- Malignome





## Zusammenfassung

- Die Dritttransplantation stellt eine erfolgversprechende und herausfordernde Option für niereninsuffiziente Patienten dar.
- Voraussetzung sind neben immunologischen Voruntersuchung und suffizienter Immunsuppressiver Therapie eine exakte Analyse des Gefäßstatus.
- Erfolgversprechender Gefäßzugang ist hochilical ggf. mit Anschluss auf die V. cava

