

A photograph of a surgical light fixture with multiple circular lenses, set against a dark background. The image is partially obscured by a blue horizontal band.

DEEL 4

PEDIATRISCHE TRANSPLANTATIES

chirurgie

abdominale transplantatiechirurgie

transplantatiecoördinatie

interne geneeskunde

kindergeneeskunde - pediatrie transplantatie

gastro-enterologie

hepatologie

nefrologie

kindergeneeskunde, nefrologie en transplantatie

dr. Noël Knops, dr. Jean Herman, dr. Maria Van Dyck
prof. dr. Djalila Mekahli, prof. dr. Elena Levtschenko

abdominale transplantatiechirurgie

prof. dr. Jacques Pirenne, dr. Raymond Aerts
prof. dr. Diethard Monbaliu, prof. dr. Ina Jochmans

anesthesiologie

dr. Marleen Verhaegen
prof. dr. Jan Van Hemelrijck, dr. Gert Poortmans
dr. Layth Al Tmimi, prof. dr. Arne Neyrinck

pediatrische intensieve geneeskunde

prof. dr. Dirk Vlasselaers, dr. Lars Desmet

teams OKa – perfusie - ITE – hospitalisatie

Liesbeth De Meyer, Magda Penninckx
Luc Hoppenbrouwers
Eddy Vandezande
Koen Vanhonsbrouck
Lucia Vandueren, Johan Rombouts, Miet Neyens

verpleegkundig specialist

Laura Moyens

transplantatiecoördinatie

Bruno Desschans, Nele Grossen

sociaal werk

Carolien Cooreman

psychologische support

Lore Willem

dieetadvies

Katrien Van der Vaerent

Zorgprogramma pediatrische transplantatie

Het kindertransplantatieprogramma omvat nier-, lever- en darmtransplantatie. Het is gestart in 1980, toen de transplantatieprocedure nog plaatsvond in de Université Catholique de Louvain (UCL) (niertransplantatie). Sinds 1986 gebeurt dat in UZ Leuven.

Het hemodialyseprogramma bij kinderen startte in 1976 en peritoneale dialyse in 1984. Sinds 2013 vindt de follow-up van de kinderen na levertransplantatie plaats in samenwerking met prof. dr. Peter Witters van de dienst kindergastro-enterologie.

In 2006 verdedigde dr. Jean Herman zijn proefschrift Renal transplantation in children.

Momenteel werkt dr. Noël Knops aan een proefschrift met als titel: Pharmacogenetic determinants of calcineurin-inhibitor-induced nephrotoxicity (CNIT): translational mechanisms in conditionally immortalized human proximal tubule cells (ciPTEC) from adult and pediatric renal allograft recipients, in samenwerking met prof. dr. Dirk Kuypers van interne geneeskunde-nefrologie.

Daarnaast vindt er sinds langere tijd onderzoek plaats naar de farmacokinetiek van immunosuppressiva op de kinderleeftijd (opgestart door prof. dr. Rita van Damme-Lombaerts*), problemen rondom compliance op de kinderleeftijd en transitie (Loes Decorte, in samenwerking met prof. Fabienne Dobbels).

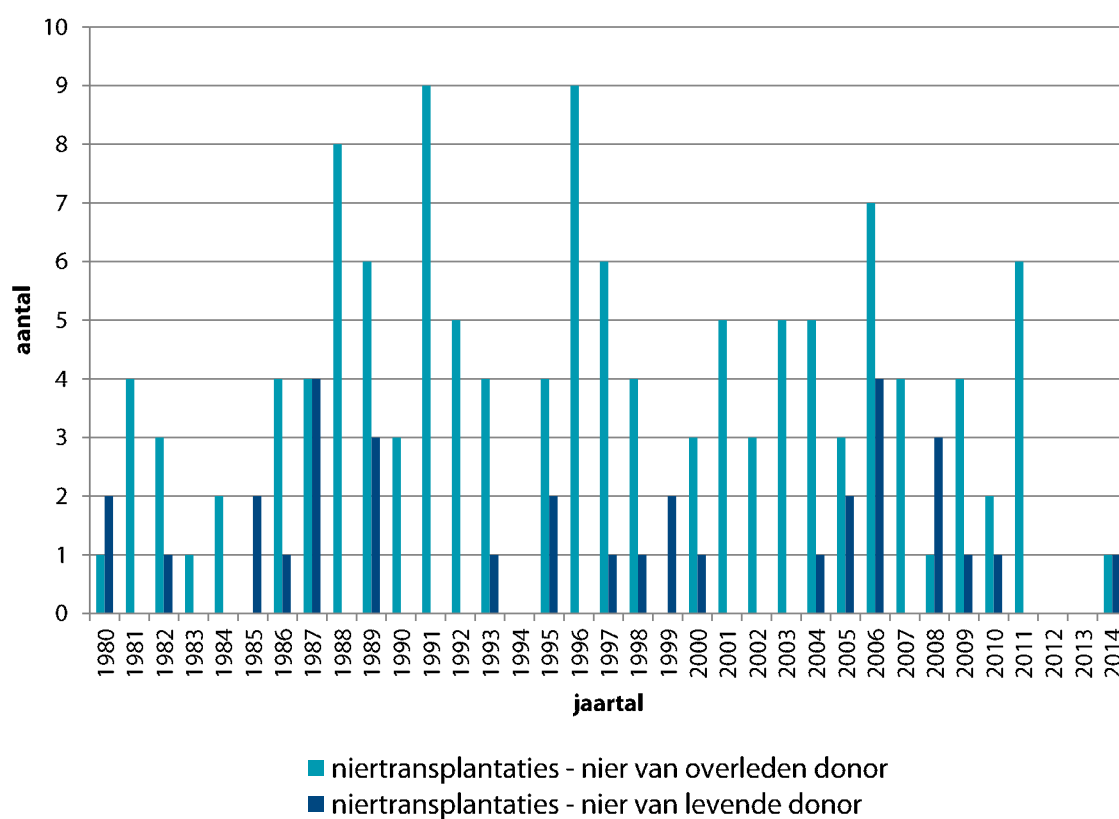
*emeritaat

PEDIATRISCHE NIERTRANSPLANTATIES

In 2014 werden 2 niertransplantaties bij kinderen verricht, waarvan 1 levende-donatie-procedure. Beide kinderen waren op het moment van transplantatie jonger dan 4 jaar en stellen het goed.

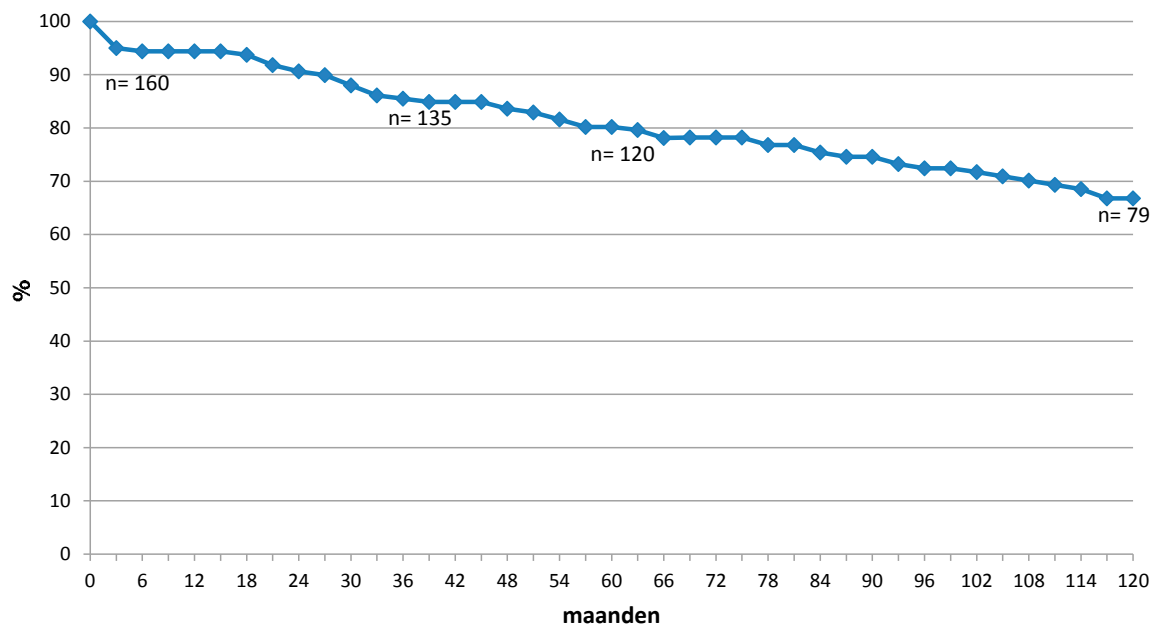
Eind 2014 stonden 4 kinderen actief op de wachtlijst, waarvan eentje voor een gecombineerde transplantatie (nier-pancreas). Op dat moment ondergingen 5 kinderen dialyse, 2 van hen komen nog niet in aanmerking voor een niertransplantatie. In 2014 heeft geen enkel kind zijn transplantatienier verloren.

FIGUUR 4.1 | aantal niertransplantaties bij kinderen vanaf 1980



Sinds 1980 werden 160 transplantaties verricht bij 144 kinderen (85 jongens en 59 meisjes) van gemiddeld 10,7 jaar oud ($\pm 4,9$) op het ogenblik van transplantatie. De overleving van de allograft is voor de totale groep na 1 jaar 94 procent, na 3 jaar 86 procent, na 5 jaar 80 procent en na 10 jaar 67 procent (figuur 4.2). Het aantal levende donaties in onze volledige transplantatiepatiëntengroep is 21 procent (n=34).

FIGUUR 4.2 | greffeoverleving (n=aantal greffes "at risk" na 0, 3, 5, en 10 jaar)



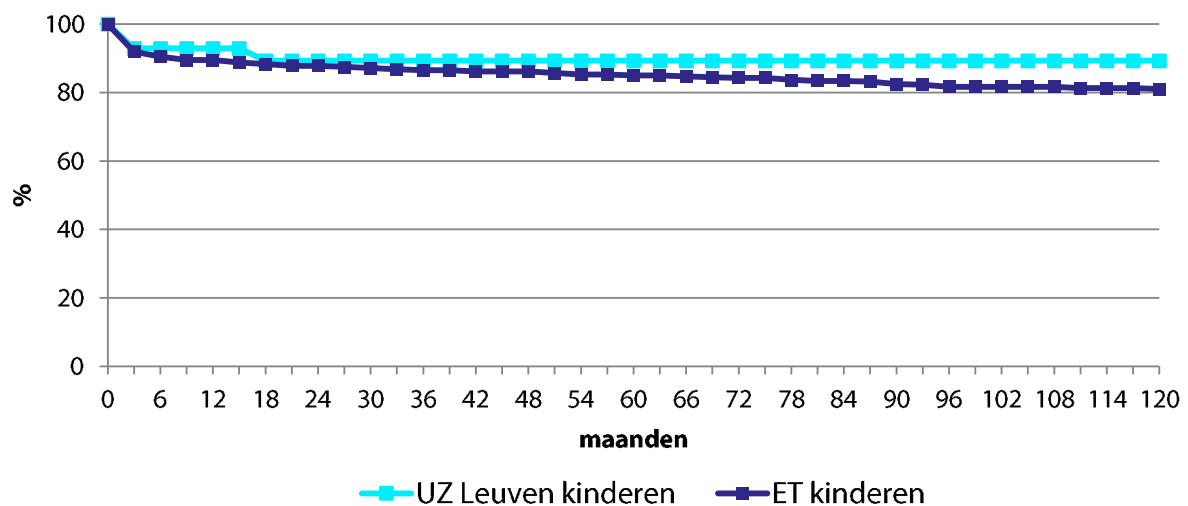
PEDIATRISCHE LEVER- EN DARMTRANSPLANTATIES

In 2014 werden geen geïsoleerde levertransplantaties ondergaan.

In Leuven blijft het totaal daarmee op 40 levertransplantaties bij 40 kinderen (< 18 jaar). 1 kind onderging op volwassen leeftijd een retransplantatie. Er was geen sprake van overlijden van kinderen op de wachtlijst of allograft verlies/overlijden na transplantatie.

Begin 2015 staan 4 kinderen op de wachtlijst voor een levertransplantatie, 1 van hen voor een gecombineerde lever-pancreastransplantatie. Sinds het begin van het pediatrie levertransplantatieprogramma werden de overlevingscurven berekend.

FIGUUR 4.3 | patiëntoverleving 120 maanden – pediatrie levertransplantatie (1999-2014), UZ Leuven versus ET



In 2014 werd een succesvolle gecombineerde lever-darmtransplantatie uitgevoerd bij een kind, een patiëntje met microvillous inclusion disease. Bij die patiënt kon TPN gestaakt worden en hij staat momenteel op volledige sondevoeding. Sinds begin dit jaar staat nog een kind, met een megacystis-microcolon-hypoperistalsis-syndroom, op de wachtlijst. Die patiënt is grotendeels afhankelijk van totale parenterale voeding, maar stelt het naar omstandigheden goed.

Dat brengt het totaal op 3 kinderen die in ons ziekenhuis een gecombineerde lever-darmtransplantatie ondergingen, het dus relatief goed stellen en volledig enteraal gevoed worden.

