

## **Preoperativ förberedelse**

### **Planering av operationen**

Huvudoperatören och röntgenolog går tillsammans igenom CT/MRT-bilderna för bedömning av kärl-, gallvägsanatom samt levervolym. Den levervolym som behöver doneras bestäms av recipientens kroppsstorlek samt graden av portal hypertension. Om ingen eller föga portal hypertension behövs mindre graftvolym jämfört med om recipienten har portal hypertension med t.ex. ascites och varicer. För storleksmatchning är det vanligt att man använder sig av graft-to-recipient body weight ratio, som bör vara åtminstone 0,8 %. Alternativt kan ”graft-weight-ratio” användas och erhålles genom att dividera graftvikten/volymer med recipientens levervolym. Hos recipienter utan levercirrhos och portal hypertension kan t o m levergraft på mindre än 30 % av recipientens levervolym vara tillräcklig för lyckad transplantation. Om recipienten däremot har svår portal hypertension krävs vanligen åtminstone 40-50 %. Ibland får man planera för att modifiera det portala inflödet till levern t.ex. via shuntning eller ligering av mjältartären. Detta kan minska den venösa avflödesproblematiken i relativt små grafts. Man skall vara medveten om att cirka 10 % av donatorerna har kärlanomalier och cirka 60 % försvårande gallvägsanatom. Dessa avvikelser är vanligen hanterbara var och en för sig men kan i kombination utgöra en relativ kontraindikation.

### **Förberedelse**

Donatorn kommer till vårdavdelningen vanligen dagen före planerat operationsdatum. Under tiden på avd genomförs följande:

- provtagning och ev. lungröntgen
- sjukgymnasten genomför preoperativa andningsövningar
- huvudoperatören har ett enskilt samtal med donatorn då denna/e muntligt och skriftligt får bekräfta sitt samtycke. Donatorn har då även möjlighet att ställa ytterligare frågor.
- de flesta leverdonatorer erhåller en EDA-kateter före ingreppet för god smärtlindring postoperativt. Detta underlättar även andningen postoperativt och minskar risken för lunginflammation.

### **Antibiotika- och trombosprofylax**

Som antibiotikaprofylax ges 4g Tazocin intravenöst som engångsdos 1 timma före operationsstart. Vid överkänslighet mot penicilliner/cefalosporiner kan istället 1g Meronem ges.

Som trombosprofylax ges Rheomakrodex 500 ml peroperativt föregånget av 20 ml Promiten. Därefter ges Fragmin 5000 enheter subkutant x 1 fr.o.m. operationsdagens kväll. Vid riskfaktorer såsom heterozygot APC-resistens, övervikt, p-piller kan Fragmindosen komma att justeras.