

· 经验交流 ·

文章编号:1009-8291(2009)02-0136-02

亲属活体肾移植 19 例报告

何永志¹, 潘光辉²

(1. 湖南常德市第三人民医院器官移植科, 湖南常德 415000; 2. 广州医学院第二附属医院器官移植中心, 广东广州 510260)

摘要:目的 总结分析活体亲属供肾移植的围手术期的管理、手术和治疗经验, 探讨其临床效果。方法 回顾性分析 19 例亲属活体供肾移植的临床资料, 包括术前检查、手术方法和创新、免疫抑制的用药方案及临床观察。结果 供肾均为左肾, 经腹手术, 手术顺利, 移植肾在开放血液循环后 1~10 min 内分泌尿液, 供体肾功能在 1 周内恢复正常, 未出现严重并发症, 全部受者存活至今, 肾功能良好。结论 亲属活体供肾移植的移植效果明显优于尸体供肾移植, 排斥反应发生率, 恢复顺利。

关键词:肾移植; 活体亲属供者; 尿毒症

中图分类号:R617 **文献标志码:**B

等待肾移植患者人数逐渐增加, 而器官来源日益匮乏。大力开展亲属活体器官捐献是突破目前困境的最佳途径。常德市第三人民医院自 2002 年 12 月~2007 年 2 月共行亲属活体肾移植 19 例, 取得了较好的结果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 19 例, 受者男性 11 例, 女性 8 例, 年龄 19~63 岁。术前行血液透析 2~6 个月, 17 例受者为首次移植; 2 例为再次移植。供者男性 12 例, 女性 7 例, 年龄 37~60 岁。供受关系: 父子 7 例, 父女 3 例, 兄妹 2 例, 母子 4 例, 母女 3 例。所有供受者淋病毒试验(CDC)均为阴性。17 例血型匹配, O-A 1 例, O-AB 1 例。全部取左肾。供者符合一般健康标准, 完全自愿及家庭无争议。无肝炎、结核、高血压、心脏病及肾脏病史, 供者完善术前相关检查包括: 血、尿常规, 肝功能, 凝血功能, 心电图, 胸部 X 线, 肝肾, 心脏彩超, 静脉肾盂造影。肾功能评价: 血肌酐 $< 133 \mu\text{mol}/\text{mL}$, 内生肌酐清除率(ccr) $> 80 \text{ mL}/\text{min}$ 。免疫学检查包括 ABO 血型、CDC 实验、PRA 及 HLA 配型。受者术前检查同尸肾移植术, 术前 24 h 内全部行血液透析 1 次。

1.2 手术方法 手术安排取肾组和移植组两组人员, 本组 19 例供者均在气管插管全麻下进行, 全部采用经腹途径切取左肾, 术前输液 1 000~1 500 mL, 以维持肾脏的灌注压及肾脏张力, 手术切口选择左侧肋缘下长斜切口, 进腹后先探查左肾及腹腔内其他脏器, 检查左肾脏张力和搏动情况, 肾脏周围做钝性游离, 游离上级紧靠肾上极分离, 注意勿损伤肾上腺静脉, 游离下极应注意勿损伤输尿管及输尿管系膜血管, 显露肾蒂, 先游离出肾静脉, 分别结扎处理肾上腺静脉和生殖腺静脉分支, 再游离肾动脉, 解剖输尿管, 相当于髂嵴水平切断输尿管, 提起肾脏靠近腹主动脉和下腔静脉分别离断肾动静脉, 离断前给予利尿、扩血管、抗凝药物。切取肾脏后迅速交给移植组进行 HCA 肾保存液灌注, 进一步修肾, 肾取出后立即予鱼精蛋白和肝素, 认真处理肾蒂, 彻底止血, 放置引流管。供

肾热缺血时 1~3 min, 冷缺血时间 70~180 min。供肾静脉与受者右侧髂外静脉做端侧吻合, 供肾动脉与受者右侧髂内动脉做端端吻合。

1.3 受体免疫抑制方案 手术前晚口服骁悉 1.0 g, 术当日静滴输注甲基强的松龙 0.5 g, 术中 0.5 g, 术后第 1、2 天继续静脉输注甲基强的松龙 0.5 g, 第 3 天起, 采用环孢菌素 A (cyclosporina, CsA) + 霉酚酸酯 (mycophenolate mofetil, MMF) + 强的松三联抗排斥, 术后早期常规剂量应用, 肾功能稳定后, 可适当减少免疫抑制剂的用量。

2 结果

供者 1 例术后出现淋巴漏, 切口感染, 经治疗痊愈, 其余术后未出现严重并发症, 均安全度过围手术期, 监测肾功能正常。平均拆线时间 11 d, 平均住院天数 12 d, 术后随访均已恢复术前生活状态。受者 1 例术中因髂部血管动脉粥样斑块快形成, 吻合动脉血管中内外膜分离, 第一次开放血流失败, 导致供肾二次 HCA 肾保存液灌注, 两次热缺血, 术后出现移植肾延迟功能(delayed grafe function, DGF), 经过透析治疗, 20 d 后尿量、肾功能逐渐恢复, 3 年随访中心肌酐维持 180~200 $\mu\text{mol}/\text{mL}$ 左右, 其余受者术后 2~3 d 血肌酐恢复正常, 较同尸体肾移植恢复快, 目前 19 例术后至今随访中未发生急性排斥反应, 肾功能均正常, 本组入/肾存活率为 100%。

3 讨论

亲属活体肾移植是治疗终末期肾病的有效方法, 亲属活体肾移植在欧美、日本等发达国家是非常普遍的, 在肾移植中所占的比例较大, 有些地方亲体供肾成了供体的主要来源, 甚至是唯一的来源。近年, 国内的亲属活体肾移植亦发展迅速, 主要原因亲体移植从法律意义上得到认可, 国家加大捐献器官宣传力度。活体移植与尸肾移植相比较, 其优势在于: ①解决目前肾源匮乏与日益紧张的供体需求矛盾, 扩大供肾来源; ②缩短移植等待时间; ③减少经济负担, 节约肾源费, 提高了供体和受体间的组织相容性, 术后免疫抑制剂量小, 排斥反应等相关并发症也减少, 而且降低了药物对机体产生的毒副作用, 本组中无 1 例出现急性排斥反应, 平均住院时间缩短; ④提高了供肾的质量, 供肾的质量直接影响移植效果, 而供肾

收稿日期: 2007-05-26 修回日期: 2008-07-20

作者简介: 何永志(1971-), 男(汉族), 学士学位, 泌尿外科主治医师, 主要从事泌尿外科及肾移植的研究。

E-mail: wshshyz520@china.com

质量的好坏主要取决于热缺血及冷缺血时间的长短,热缺血时间尤其重要,活体供肾显著降低了热缺血时间,最大限度地减少了缺血再灌注损伤,保证了良好的供肾质量,使术后移植肾功能早期得到良好恢复;⑤移植肾长期存活效果好,国内林正斌^[1]认为活体供肾 5 年存活率高于尸肾约 20 个百分点。美国器官资源共享网络(UNOS)大样本统计资料显示活体供肾的 5 年和 10 年的人/肾存活率分别为 90%/77%和 80%/63%,而尸肾的 5 年和 10 年的人/肾存活率分别为 78%/64%和 63%/43%^[2]。综上所述,亲属活体肾移植值得推广。为保证活体供肾的安全和移植术成功,供体选择应严格限制,供者纳入条件:①年龄通常限制在 18~65 岁^[3];②符合一般健康标准,无高血压、糖尿病,重要器官功能健全;③自愿捐献家庭无争议,术前应完善相关法律文书,必须遵守医学伦理学提出的“无害、有利、公正、尊重、互助”十字原则;④肾功能评价:血 Cr<133 μmol/mL, ccr>80 mL/min, 供肾静脉肾盂造影正常,有足够理由证明双肾功能正常;⑤所有供受者 CDC 均为阴性。供肾动脉造影选择一侧无明显血管解剖异常和异常多支、分支的供肾,优先取左肾,因为其肾静脉长,方便血管吻合。本组 1 例供者,肾动脉造影显影较淡,未能明确左肾脏两

支动脉,给手术带来一定的困难。一般来说,一个功能正常的肾脏可以维持人体正常生理代谢需要。我们体会完善供受者术前评估、提高取肾技术、提高移植肾血管重建术是亲属活体肾移植成功的有效保障。如果供者术后术前检查全部正常,手术准备充分,术中精心、精细操作,术后管理得当,供者的安全是能够得到保证的。本组所有供者未发生严重并发症,均痊愈出院。术后随访生活状态正常,血肌酐正常,亦未发生高血压,受者人/肾存活率 100%。

参考文献:

- [1]林正斌. 亲属供肾移植 [J]. 临床外科杂志, 1996, 4(4): 243-244.
- [2]MOSS A, NAJARIAN JS, SUTHERL DE, et al. 5 000 kidney transplants—a single-center experience [M]//Clinical Transplants 2000. Los Angeles: UCLA Immunogenetics Center, 2001: 159-171.
- [3]曾凡军,林正斌,沙波,等. 活体亲属供肾移植 29 例报告 [J]. 中华器官移植杂志, 2000, 21(1):28-30.

(编辑 王 玮)

· 经验交流 ·

文章编号:1009-8291(2009)02-0137-02

肾嗜酸细胞腺瘤 5 例诊疗分析

韩献成¹, 卢洪凯², 刘 静¹

(1. 潍坊医学院, 山东潍坊 261042; 2. 潍坊市人民医院泌尿外科, 山东潍坊 261042)

摘要: 目的 提高肾嗜酸细胞腺瘤的临床诊治水平。方法 回顾性分析 5 例肾嗜酸细胞腺瘤患者临床情况。其中 4 例行根治性肾切除术, 1 例行肾部分切除术。结果 5 例术后均痊愈, 随访 18~84 个月, 均未发现肿瘤转移和复发。结论 肾嗜酸细胞腺瘤是一种较少见的倾向良性的肿瘤, 本病预后良好。

关键词: 肾肿瘤; 嗜酸细胞腺瘤; 诊断; 治疗

中图分类号: R692.9

文献标志码: B

嗜酸细胞腺瘤好发于涎腺、甲状腺、泪腺、胰腺等脏器, 但发生于肾脏者较少见, 其发病率占肾脏肿瘤的 4.0%, 大多为偶然发现^[1]。其发病率和术前检出率均较低。1985 年 9 月~2008 年 5 月, 潍坊市人民医院泌尿外科共收治 5 例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 5 例患者, 男 4 例, 女 1 例; 年龄 43~75 岁, 平均 62.5 岁。肿瘤均为单发, 肿瘤直径 4~8 cm, 平均 5.5 cm。左侧 3 例, 右侧 2 例。肾上极 4 例, 肾下极 1 例。4 例无任何临床表现, 1 例腰部疼痛不适并镜下血尿。5 例患者均无消瘦、贫血及高血压; B 超均显示肾实质内实性占位, 包膜完

整。全部病例均行 CT 检查, 肿瘤边缘光滑, 轮廓清晰, 向肾实质外突出, 平扫呈均匀低密度改变, 强化时呈均匀一致的强化, 无论平扫及强化密度均低于或接近正常肾实质, 肾门周围及腹膜后未见转移淋巴结, 下腔静脉内无瘤栓形成。

1.2 治疗方法 连续硬脊膜外腔阻滞麻醉。5 例术前均诊断为肾癌。4 例行根治性肾切除术, 1 例因对侧肾发育不良, 术中患侧肾肿瘤行快速冰冻示良性肿瘤改行肾部分切除术。术中均见肿瘤类圆形, 界限清楚, 包膜不清晰, 向肾外突出, 肾门周围未见肉眼可见转移淋巴结。切除肿瘤术后送病理。

2 结 果

患者术后恢复顺利, 均未行化疗。术后住院治疗 7~13 d, 平均 9 d。病理示肾脏嗜酸细胞腺瘤; 免疫组化 LASB 法检测示相对低分子质量角蛋白(cytokeration, CK)8 表达阳性, 波形蛋白(vimentin)表达阴性。Hale 胶体铁染色阴性。术后随访 18~84 个月, 平均 60 个月, 胸片示肺部无转移, 双

收稿日期: 2008-06-18 修回日期: 2008-09-08

通讯作者: 卢洪凯, 教授。E-mail: luhongkai@126.com

作者简介: 韩献成(1981-), 男(汉族), 在读硕士研究生。研究方向: 泌尿系统肿瘤。E-mail: hanxiancheng2008@126.com