

亲属活体供肾移植与尸体供肾移植的临床疗效比较

董永超, 王养民, 杨 琦
(兰州军区兰州总医院全军泌尿外科中心, 甘肃 兰州 730050)

[摘要] 目的:比较亲属活体供肾移植与尸体供肾移植的临床效果。方法:对 21 例亲属活体供肾移植者及 22 例尸体供肾移植者的资料进行分析,比较其临床疗效。结果:两组术后 1 年内的急性排斥反应发生率分别为 14.3% 和 22.7%;人/肾 1 年、3 年和 5 年存活率,前者分别为 100%/100%、95.2%/100% 和 90.5%/95.2%,后者分别为 100%/100%、90.9%/95.5% 和 81.8%/86.4%。结论:在 HLA 配型和免疫抑制方案相同的情况下,亲属活体供肾移植的临床效果优于尸体供肾移植。

[关键词] 肾移植; 活体供肾移植; 尸体供肾移植; 治疗效果

[中图分类号] R 692 [文献标识码] A [文章编号] 1007-8622(2011)01-0032-03

Comparison of clinical results between living related and cadaveric donor renal transplantation

DONG Yong-chao, WANG Yang-min, YANG Qi. (Department of Urology Center, Lanzhou General Hospital, Lanzhou Command, PLA, Lanzhou 730050, China)

[Abstract] Objective: To compare the clinical results between living related and cadaveric donor renal transplantation. Methods: A total of 21 cases of living related donor renal transplantation and 22 cases of cadaveric donor renal transplantation were analyzed retrospectively. Results: The acute rejection rates in living donor group and cadaveric donor group were 14.3% and 22.7% respectively ($P < 0.05$). The 1-, 3-, 5-year patient/graft survival rates were 100%/100%, 95.2%/100% and 90.5%/95.2% respectively in living donor group and 100%/100%, 90.9%/95.5% and 81.8%/86.4% respectively in cadaveric donor group. Conclusion: Living donor group has a better clinical results than that of cadaveric donor group in the same immunosuppressive regimen and HLA match.

[Key words] Kidney transplantation; Living donor renal transplantation; Cadaveric donor renal transplantation; Treatment outcome

由于肾源的短缺,活体供肾移植呈上升趋势。我院自 2001-04~2007-12 共完成活体供肾移植 21 例,现对其存活状况进行分析,并与 22 例尸体肾移植进行比较,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:22(男 15,女 7)例尸体肾移植受者,年龄 23~50(平均 39)岁;21(男 14,女 7)例活体供者,年龄 36~60(平均 50)岁;21(男 18,女 3)例活体受者,年龄 27~47(平均 40)岁;供受者关系:父亲供给儿子 9 例,儿子供给父亲 2 例,母亲供给儿子 2 例,母亲供给女儿 3 例,妻子供给丈夫 2 例,哥哥供给弟弟 3 例。

1.2 组织学配型:两组供-受者血型一致,A-A、B

-B、O-O 及 AB-AB 活体组分别为 5、8、6 及 2 例,尸体组为 7、8、2 及 5 例。PRA 及交叉淋巴毒试验均为阴性。HLA 3 个错配活体组 19 例,尸体组 20 例,5 个错配两组各 2 例。

1.3 手术方式:所有活体供肾者均接受全麻,经腹、左肋弓下斜切口,取左侧肾脏。供肾热缺血时间 2~4 min,冷缺血时间 25~45 min。尸体供肾组均采用腹部“十”字型切口,原位灌注,整体摘取,左右供肾各 11 例,热缺血时间为 6~11 min,冷缺血时间为 4~13 h。供肾动脉、静脉分别与受者髂外动脉及髂外静脉端侧吻合。

1.4 免疫抑制剂的应用:两组肾移植受者术前 3 d 诱导治疗。术中及术后 4 d 静推甲基强的松龙;第 5 天起口服甲基强的松龙,逐日减量 4 mg 至 12 月后为 4 mg/d 维持。新赛斯平方案为:4~5 mg/(kg·d),24 月后为 2~3mg/(kg·d)维持。骁悉方

万方数据

案为:0.5~0.75,1/12 h。

1.5 统计学处理:应用 SAS6.12 统计学软件分析,计数资料以($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料以方差检验。

2 结果

2.1 供者:21 例活体亲属供者均无并发症发生,7~8 d 出院,门诊随访,最长 60 月,随访右肾肾小球滤过率在术后 6 月开始增高,1 年后稳定。右肾在术后 6 月开始代偿性增大,1 年后增大 3~5 cm×2~3 cm。供者均在手术 1~3 月后正常上班。

2.2 排斥反应及人/肾存活率:1 年内发生急性排斥反应活体供肾组 3 例,占 14.3%,尸体供肾组 5 例,占 22.7%,有显著统计学差异($P < 0.05$)。术后 1、3 及 5 年人/肾存活率:活体供肾组分别为 100%(21/21)/100%(21/21);95.2%(20/21)/100%(21/21)和 90.5%(19/21)/95.2%(20/21),尸体供肾组分别为 100%(22/22)/100%(22/22);90.9%(20/22)/95.5%(21/22)和 81.8%(18/22)/86.4%(19/22),术后 1 年内人/肾存活率两组间差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 年和 5 年内人/肾存活率两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 移植疗效比较:术后 1~3 d 尿量活体组供肾组为(10000±2000)ml,BUN 由(30.56±4.04)mmol/L 降至(12.80±1.13)mmol/L,Scr 由(860.42±82.46) μ mol/L 降至(140.22±20.57) μ mol/L,尸体供肾移植组尿量为(10000±2000)ml,BUN 由(29.45±4.16)mmol/L 降至(16.02±1.33)mmol/L,Scr 由(870.01±84.23) μ mol/L 降至(216.42±20.33) μ mol/L,除尿量无统计学差异外,BUN 及 Scr 均有显著统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

本组活体供者均符合活体供肾有关的医学、法学及伦理学要求,无一例发生并发症。因此术前严格把关,掌握适应证,捐肾后对供者的身体健康和生活质量均无影响。

影响移植肾存活的因素主要有移植肾的质量、外科手术及免疫抑制剂的合理应用^[1-3]。活体供肾热缺血时间、冷缺血时间明显短于尸体供肾。活体供肾取肾时操作轻柔,对供肾、供肾动脉、供肾静脉及输尿管的刺激较小,因此避免了因供肾血管痉挛引起的供肾缺血再灌注损伤;而尸体供肾取肾时,对供肾、血管及周围组织的操作远不及活体供肾摘取精细及轻柔。本研究中活体供肾移植和尸体供肾移植在 1 年内人/肾存活率相似,但 3 年及 5 年人/肾

存活率,前者明显好于后者,其主要原因在于移植肾质量前者明显好于后者。外科手术并发症也是影响移植肾长期存活的重要因素。其中最常见的外科并发症是移植肾血管过长,迂曲,导致移植肾缺血或淤血^[4],因此,我们认为修肾时应严格控制移植肾动、静脉的长度,一般为 2.5~3.0 cm 最合适,过长、过短均容易引起相应并发症。与免疫抑制剂有关的人/肾死亡原因比较,两者间有统计学差异,尸体供肾组由于新赛斯平用量较大,故尸体供肾组出现了免疫抑制剂过量导致的并发症:3 年后受者有 2 人死亡,1 例死于肺部感染,另 1 例死于菌群失调伪膜性肠炎,移植肾病理诊断为环孢素中毒。提示免疫抑制剂的过度使用是死亡的重要原因^[5,6];2 例因免疫抑制剂不足而导致移植受者死亡,1 例发生在活体供肾组,5 年后因患者自行停药移植肾发生排斥反应(病理证实),移植肾功能衰竭,患者拒绝治疗而死亡;另 1 例发生在尸体供肾移植 3 年后因患者自行减药,造成移植肾急性排斥破裂、休克死亡。

夫妻之间活体供肾移植的效果优于亲属关系的活体供肾移植,以上原因有待进一步研究。我们认为,实体器官移植排斥反应的发生,除了 HLA 抗原作用外,尚有非主要组织相容性抗原,如血管内皮抗原起作用。现有的免疫抑制剂完全能控制因 HLA 错配而引起的排斥反应,但在抑制非主要组织相容性抗原引起的排斥反应尚有不足之处。

本研究中 HLA 配型对两组人/肾长期存活并无显著统计学差异。HLA 错配数为 5 的 4 例受者人/肾至今存活且无并发症,这一观点与很多报道均不一致^[7]。我们认为在实体器官移植中,PRA 及交叉淋巴毒实验更为重要,而 HLA 配型并非决定性因素。另外,原发病的恶变对移植肾人/肾存活亦有重要影响。活体供肾移植组 3 年后有 1 例因术前有丙型肝炎,应用免疫抑制剂后丙肝病毒复制,导致肝细胞坏死,肝功能衰竭,门静脉血栓形成而死亡。而尸体供肾移植组也有 1 例 5 年后因原发性高血压加重,脑出血而死亡,移植肾功能均正常,提示原发病对活体及尸体供肾移植人/肾存活率的影响是一致的。

总之,亲属活体供肾移植排斥反应发生率,3 年、5 年人/肾存活率高,对供者身心健康无明显影响,是解决目前肾源短缺的另一途径。

【参考文献】

[1] Kayler LK, Rasmussen CS, Dykstra DM, *et al*. Gender imbalance and outcomes in living donor renal transplantation in

万方数据

the United States[J]. Transplantation, 2006, 3(2): 452-458.
[2] Hariharan S, McBride MA, Cherikh WS, *et al*. Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival[J]. Kidney Int, 2007, 62(1): 311-318.
[3] Kwon OJ, Ha MK, Kwak JY, *et al*. The impact of delay graft function on graft survival in living donor kidney transplantation[J]. Transplant Proc, 2006, 35(1): 92-95.
[4] Kocak T, Nane I, Ander H, *et al*. Urological and surgical complications in 362 consecutive living related donor kidney

transplants[J]. Urol Int, 2004, 72(3): 252-256.
[5] 董永超, 王养民, 丁小明, 等. 肾移植术后重症肺部感染两种治疗方案的比较[J]. 西北国防医学杂志, 2004, 25(2): 122-123.
[6] 董永超, 丁小明, 王养民, 等. 肾移植术后癫痫发病原因分析[J]. 临床泌尿外科杂志, 2004, 19(4): 214-215.
[7] Rose MR. Role of MHC and non-MHC alloantibodies in graft rejection[J]. Curr Opin Organ Transpl, 2004, 9(1): 16-22.

(收稿日期: 2010-08-27)

·病例报告·

腰椎椎管减压、椎弓钉内固定术后出现左髂总动脉栓塞 1 例

冯 毅
(兰州军区乌鲁木齐总医院骨科中心, 新疆 乌鲁木齐 830000)

[关键词] 左髂总动脉栓塞; 腰椎椎管减压、椎弓钉内固定; 术后

[中图分类号] R 543.5 [文献标识码] D

患者,男,81 岁,因腰部疼痛、双下肢放射痛伴间歇性跛行 1 年余,于 2010-05-02 入院。既往有高血压、冠心病病史,曾在 3 年前行冠状支架置入术。入院后,择期行腰椎管减压、椎弓钉内固定术,术后常规对症处理。术后 1 周下床带腰围活动,2 周切口愈合出院。出院后次日午餐后突感左小腿、左足剧烈疼痛,经按摩、热敷等处理后,晚 8 时左右疼痛症状加剧,急诊来院。入院后查体:左小腿色泽略有苍白,各趾末梢血运可,左足背动脉搏动可,左小腿感觉较对侧减弱,以外侧及足部为重。因患者反复主诉小腿外侧及足背部疼痛,考虑为神经根炎症引起,予静滴地塞米松 10 mg,症状无缓解;查体中发现左小腿皮温略低,左侧足背动脉搏动略弱,考虑为急性动脉栓塞,栓塞部位初步考虑为髂动脉、股后动脉或更近端动脉。予皮下注射低分子量肝素钠 5000 U,静滴低分子右旋糖酐,急查 D-二聚体、出凝血时间等,行血管 B 超检查提示股动脉无血流,在局麻下行左下肢血管造影,造影见左髂总动脉近端闭塞,行球囊扩张术,对闭塞处反复扩张后再次造影见左髂总动脉近端重度狭窄,广泛、弥漫性血栓影,股动脉血流至腘动脉处中断,腘动脉内可见大量血栓,远端血管未显影,此时患者诉小腿疼痛缓解,足背动脉搏动略有恢复。考虑到造影剂量及其全身因素,遂结束造影。术毕予抗血小板聚集、抗凝、溶栓等处理,患者下肢疼痛症状逐渐缓解,肢端发凉等情况有所减轻。约抗凝、抗栓 2 周后,再次行造影检查,见左髂总动脉重度狭窄,原血栓影消

失,再次球囊扩张髂总动脉,继续探查见腘动脉至胫前动脉处多处血栓影,胫前动脉有血流,胫后动脉自起始处闭塞,小腿可见侧支血流。球囊扩张股前动脉,胫前动脉以远显影,检查足背动脉搏动强,于髂总动脉处放置血管支架,结束手术。术后继续予抗血小板、抗凝、溶栓等处理。术后嘱患者下床功能锻炼。术后患者左小腿供血情况好转,皮温及足背动脉搏动与对侧相比基本正常,各趾末梢血运情况良好。术后观察两周后出院,嘱其继续口服抗凝药物一年,定期来院复查。

讨论:本例曾患有高血压及冠心病,且自行停用抗凝药物,骨科大手术后未行常规抗凝治疗,手术失血、卧床制动及术后疼痛引起的活动受限等多种因素均可使患者血液处于高凝状态。患者早期出现症状后,未能及时就诊,只是行局部按摩等对症处理,延误最佳抗凝治疗时间,入院后,因患者主诉症状与神经根炎疼痛症状相重叠,最初考虑为腰椎术后神经根炎,经止痛、抗炎处理无效后才考虑到动脉栓塞的可能性,临床思维上对动脉血管栓塞的警惕性不足。骨科大手术后医生更为关注的是对深静脉血栓的防治和处理,对出现动脉栓塞的可能性常常估计不足,因此导致治疗的延误使患者面临截肢、死亡的风险。

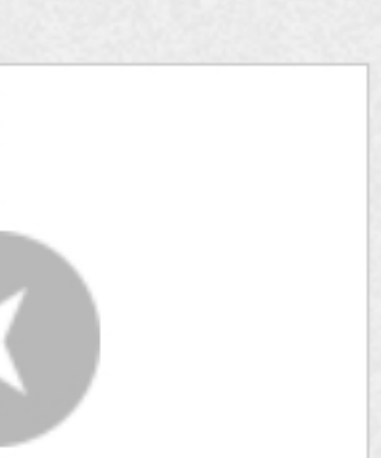
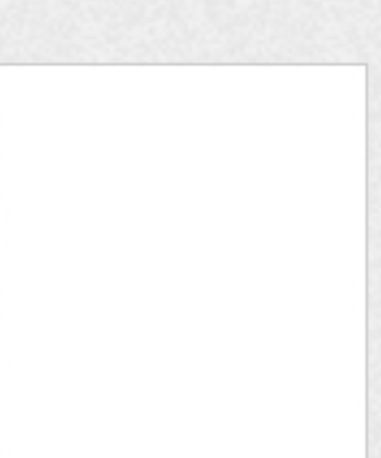
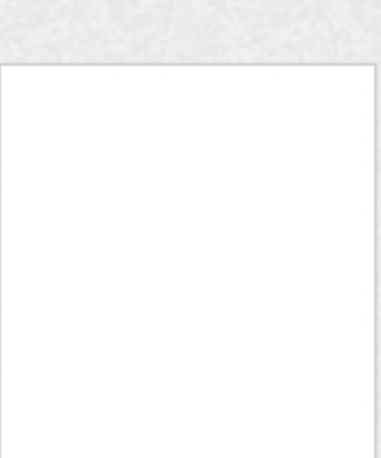
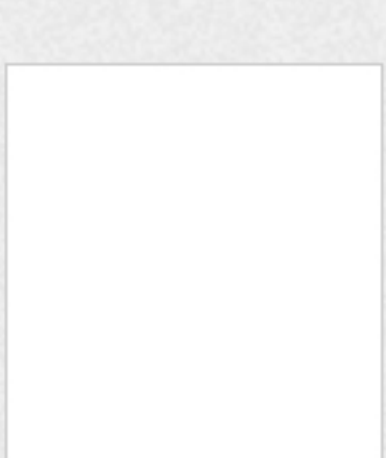
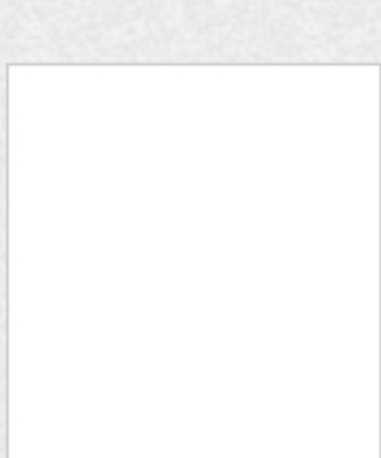
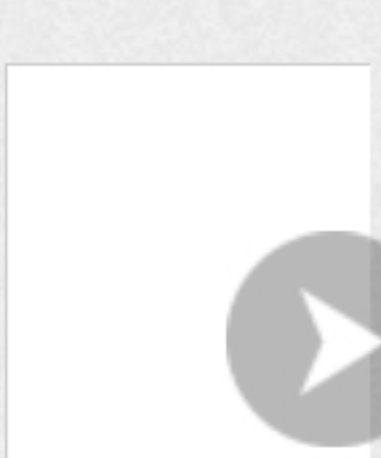
通过本例的发病、治疗经过,再次提示骨科临床医生,对于骨科大手术后的高龄患者,在注意术后可能出现的深静脉血栓的同时,需高度警惕动脉系统栓塞的风险。笔者认为骨科大手术后的高龄患者,术后的抗凝治疗、定期复查 D-二聚体、出凝血时间等是必不可少的。

(收稿日期: 2010-12-03)

万方数据

货车资格证考试	预科招生	专科生考研条件	验厂资料	无缝钢管	室内花架
血管专科		培训课程	运动损伤		暑假班招生简章
					汽车电路维修

📖 该用户还上传了这些文档

								
铁路信号AX系列继电器	铁路一次性餐盒降解性能测试	铁路一次性餐盒降解性能测试	铁路T梁架桥机	铁矿石(烧结矿、球团矿)	铁矿石 铬含量的测定 火焰	铁矿石 钒含量的测定 火焰	铁矿石 评定品质波动的实验	铁矿石 校核取样精密度的实

发表评论