



肾移植术后严重白细胞减少症的治疗

许亚宏, 肖新民, 顾新伟, 马小平, 胡小春

(解放军第452医院, 四川 成都 610021)

【关键词】 肾移植 白细胞减少症

【中图分类号】 R617

【文献标识码】 B

【文章编号】 1004-0501(2002)07-0711-02

我院自1990年1月至2000年6月共施行同种异体肾移植107例,其中6例术后发生严重白细胞减少症。现将诊治体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组6例,男4例,女2例,年龄27~53岁,平均38岁。原发病均为慢性肾小球肾炎,时间为6月至2年,其中1例为2次肾移植,均为尸体供肾。术前经治疗,血白细胞总数及分类均正常($4.5 \sim 7.8 \times 10^9/L$, $5.8 \times 10^9/L$)。

1.2 组织配型与免疫抑制剂用法:均为同型血肾移植,淋巴细胞毒实验0.02~0.08,于术前1天、术晨各顿服硫唑嘌呤(Aza)4mg/kg或骁悉(MMF)1.02/日,术中均用甲基强的松龙(MMP)0.5静滴,术后3天每日静滴甲基强的松龙0.5,环磷酰胺0.2,进食后采用三联免疫抑制方案:环孢素(CsA)8mg/kg $\cdot$ d $^{-1}$,

Aza0.5~1.5mg/kg $\cdot$ d $^{-1}$ (1例采用MMF1.02/日)。强的松(Pred)0.4~0.6mg/kg $\cdot$ d $^{-1}$ 。

1.3 白细胞减少发生时间、持续时间、严重程度:术后常规检查各项化验,作白细胞总数及分类检查。白细胞减少发生时间为术后10~45天,白细胞计数降低至 $0.9 \sim 2.1 \times 10^9/L$ (表1),经治疗7~20天后开始上升。

1.4 结果:6例经停用或减量Aza、MMF,改用环磷酰胺(CTX)、百灵胶囊,或仅用CsA、Pred二联疗法,加强隔离措施、抗感染、输新鲜血液及应用粒细胞集落刺激因子(G-CSF)等,所有患者的骨髓功能恢复至正常,白细胞数升至正常。随访2年,患者移植肾功能均良好。本组提示:一旦发生白细胞严重减少,如感染、急性排斥反应、出血等并发症,经积极有效处理,均获得满意效果;但处理不及时会影响移植肾的长期存活(结果详见表1)。

表1 6例肾移植术后严重白细胞减少症临床特征、治疗、预后

病例		白细胞计数($10^9/L$)			发生时间	持续时间	治 疗	预后	合并症
		术前	术后	治疗后					
1	男43岁	4.5	0.9	7.3	术后10天	14天	停Aza, G-CSF对症治疗	痊愈	切口出血、切口感染
2	女27岁 (两次肾移植)	5.7	1.4	6.4	术后14天	10天	改Aza为CTX 正常后Aza减量,停Aza, Gev	痊愈	发生急性排斥反应
3	男41岁	7.8	1.6	5.6	术后16天	20天	用fostarmet及对症治疗	痊愈	ATN, CMV感染
4	男51岁	5.5	2.0	4.8	术后45天	13天	Aza减量对症处理	痊愈	肺炎
5	女29岁	4.9	2.1	6.9	术后18天	16天	Aza停用正常后改用MMF	痊愈	无
6	男39岁	6.4	2.5	5.8	术后30天	11天	停用MMF为百令胶囊	痊愈	上消化道出血

2 讨 论

2.1 原因:终末期肾病(ESOR)患者术前骨髓功能较正常情况下低,加之术后使用免疫抑制剂及其他因素的存在,发生较严重的白细胞减少症并不罕见。本组病例发生率5.6%(6/107)。究其原因可能是:①药物性:主要是对骨髓抑制较强的硫唑嘌呤,对粒细胞系统和血小板有明显的抑制作用,亦有发生巨细胞性贫血的报道^[1], Aza对血液系统的毒性作用可出现在术后早期或后期,故即使长期稳定治疗的病人,亦应警惕。除此之外,还有MMF、丙氧鸟苷^[2]、无环鸟苷^[3]亦可引起白细胞减少,但一般后者程度较轻。②免疫性^[4]:这与

受者血中存在抗粒细胞IgG有关,容易发生AR与白细胞减少。③CMV感染^[5]也可引起白细胞减少。④遗传性^[6]:有些应用Aza病人,因先天性黄嘌呤氧化酶缺失,致使发生leukopenia早且严重。

2.2 治疗:一旦发生PSL,应引起高度重视,对伴有其他合并症的亦应同时及时处理。该并发症的治疗效果是肯定的,本组6例患者均获治愈。目前治疗的方法有:①首先应停用或减量使用Aza^[7]、MMF等药物剂量,改用CTX、百灵胶囊、雷公藤多甙。②G-CSF的应用^[8]。③对症支持治疗:严格隔离、预防感染、输新鲜血液、营养疗法。本组1例患者白细胞降至 $2.5 \times 10^9/L$,停用Aza后,白细胞仍下降至 $0.9 \times 10^9/L$,这可能与患