

性硬化性胆管炎12例,药物性肝硬化3例,病毒性肝炎、急性暴发性肝功能衰竭20例,先天性肝纤维性病变4例,多囊肝4例。供体107例,身体健康。

1.2 手术方法

1.2.1 一般处理

107例中98例采用原位背驮式肝移植,9例为原位经典式肝移植(1例为肝癌合并布加氏综合征)。均采用原位低温灌注整体器官切除法取肝, UW液灌注,变异血管在2.5~4.0倍手术放大镜下

用7-0~9-0 Prolene线修整。

1.2.2 肝动脉变异与重建

107例中有供、受体动脉变异20例,其中供体肝左动脉发自胃左动脉8例、供体肝右动脉发自肠系膜上动脉5例、供体动脉双替代型(肝左动脉起源于胃左动脉+肝右动脉起源于肠系膜上动脉)4例;受体动脉变异3例,均为双替代型。在供体动脉双替代型中采用副肝右动脉起源于肠系膜上动脉一样血管重建技术。本组动脉变异及其血管重建方式见图1~6:



图1 供体左肝动脉发自胃左动脉(8例)

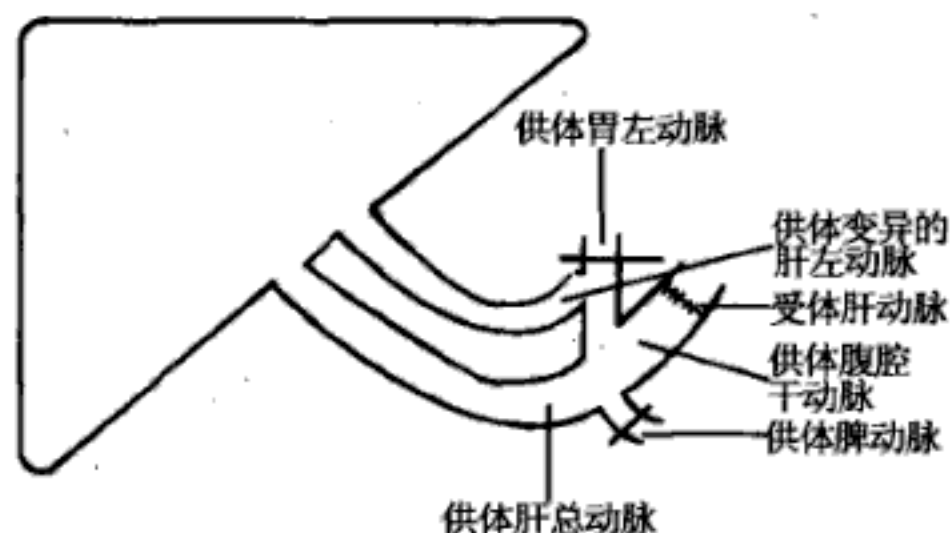


图2 供体左肝动脉发自胃左动脉重建吻合方式

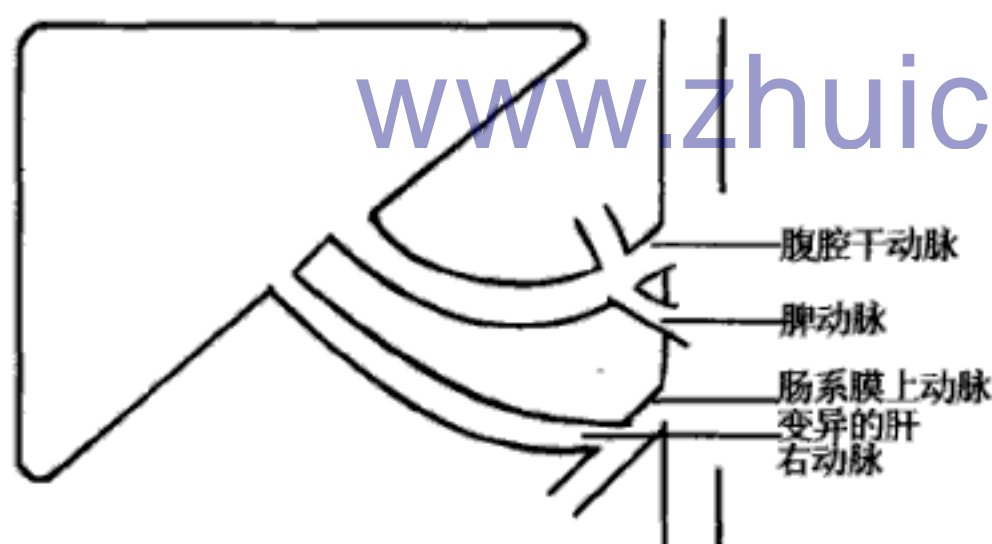


图3 供体右肝动脉发自肠系膜上动脉(5例)

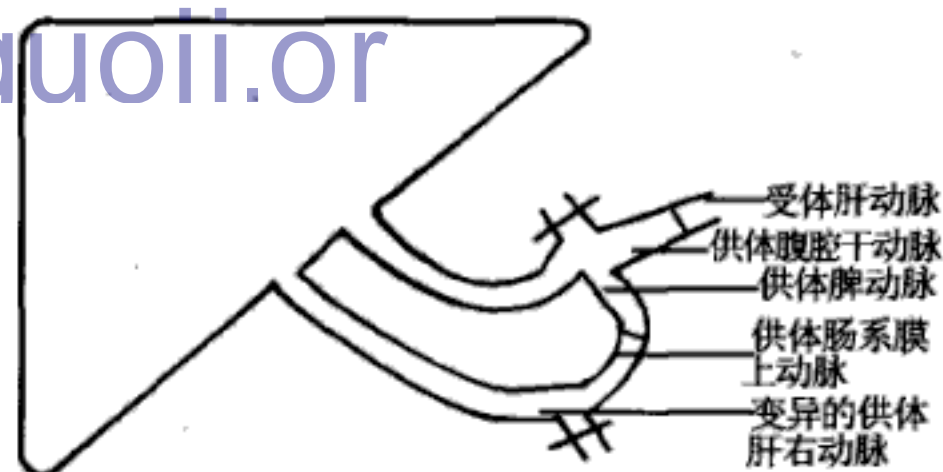


图4 供体右肝动脉发自肠系膜上动脉重建吻合方式

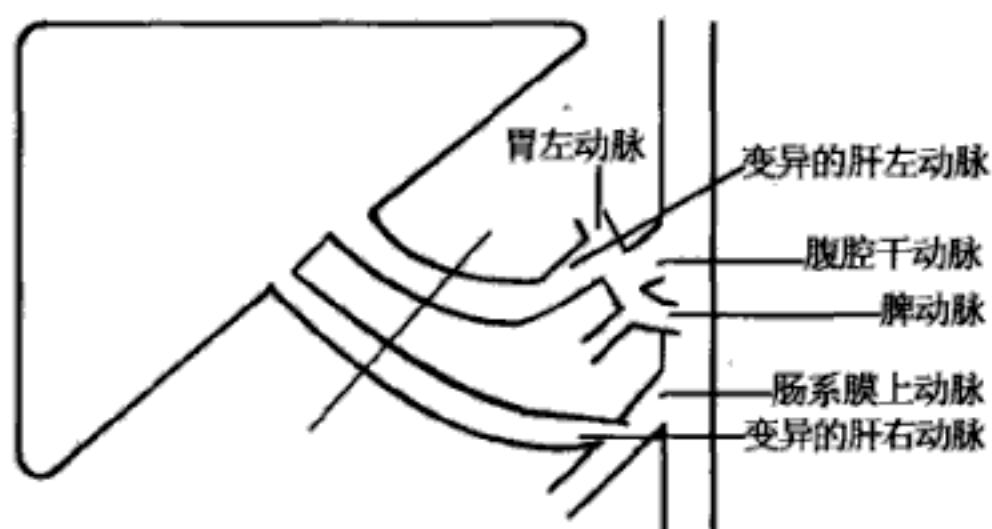


图5 肝动脉双替代型(左肝动脉发自胃左动脉及右肝动脉发自肠系膜上动脉)(受体3例,供体4例)

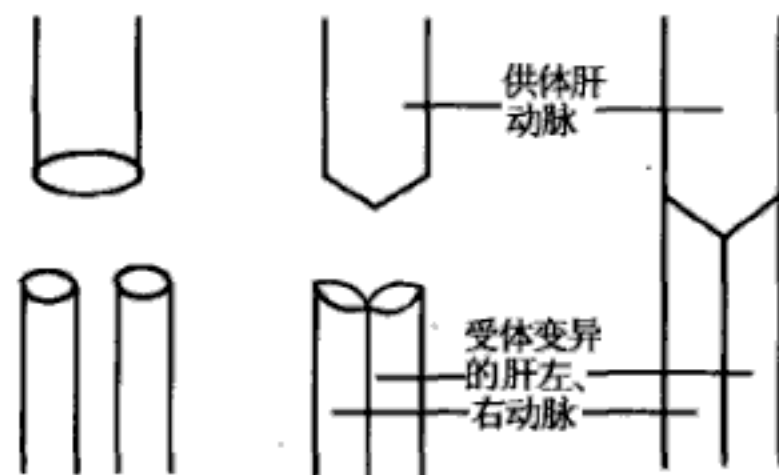


图6 肝动脉双替代型血管合并双鱼口修整重建吻合方法

1.3 术后处理

术后免疫抑制剂应用方案:甲基强的松龙

500 mg/d,1次/d,静脉滴注,术后连续3d,以后半量递减,至20 mg/d时,口服维持;骁悉1.5~2.0 g/d,