



原位肝移植 10 例报告

王国俊, 李占京, 高春芳, 魏东, 张建军, 唐时荣

【摘要】 目的 总结解放军 150 医院肝移植的临床经验。方法 回顾性分析 2001 年 4 月至 2004 年 5 月 10 例临床肝移植的方法及效果。结果 本组肝移植病例围手术期死亡 1 例, 手术病死率为 10%。并发症: 肺部感染 3 例, 腹腔感染 2 例, 腹腔内出血 1 例, 胆漏 2 例, 应激性溃疡消化道大出血 1 例, 左肝外叶坏死 1 例。手术存活病例 9 例, 其中 1 例于术后 1 年死于肝炎爆发, 其余病例术后长期存活, 最长 1 例生存期已达 3 年。结论 确保供肝质量是肝移植成功的前提, 良好的血管和胆管重建技术是确保肝移植手术成功的关键, 正确的术后处理可有效地减少手术并发症的发生。

【关键词】 肝移植; 血管重建; 胆管重建

【中图分类号】 R575 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1006-4761(2005)01-0037-03

CLINICAL ANALYZE IN 10 CASES OF ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION. (WANG Guo-jun, LI Zhan-jing, GAO Chun-Fang, et al. Department of Hepatobiliary Surgery, The 150th Hospital of PLA, Luoyang 471000, China)

【Abstract】 Objective To summarize the clinical experience of orthotopic liver transplantation in the 150th Hospital of PLA. **Methods** From April, 2001 to May, 2004, there were 10 patients underwent liver transplantation. The data from those patients were retrospectively analyzed. **Result** 1 cases died during perioperation, the mortality was 10%. Complications included: pulmonary infection (3 cases), intraperitoneal infection (1 cases), intraperitoneal bleeding (1 cases), bile leakage (2 cases), hemorrhage of upper digestive tract (1 cases), and necrosis of left lateral lobe of liver (1 caes). The longest survival time was 3 years. **Conclusion** The successful liver transplantation relies on good quality of liver graft. Excellent vascular and bile duct reconstruction is the keystone of liver transplantation. Proper postoperative management can effectively reduced the complications of operation.

【Key words】 Liver transplantation; Vascular reconstruction; Bile duct reconstruction

肝脏移植作为一种治疗终末期肝病的唯一有效手段已在全球范围内广泛开展。基于麻醉技术的提高、供肝获取保存技术和手术方法的规范以及新型免疫抑制剂的应用, 肝移植目前已成为一种安全有效的技术, 术后 1 年生存率达 90%, 5 年生存率接近 80%^[1]。我院自 2001 年 4 月成功开展首例肝移植以来, 已施行 10 例, 现将经验总结探讨如下:

1 资料与方法

1.1 患者术前情况

1.1.1 一般资料

10 例患者中, 男性 7 例, 女性 3 例, 年龄 29~70 岁, 平均年龄 51.2 岁。血型: O 型 4 例, A 型 3 例, B 型 2 例, AB 型 1 例。其中紧急肝移植 2 例, 择期肝移植 8 例。

1.1.2 术前基础疾病

慢性乙型重型肝炎 1 例、戊型重型瘀胆型肝炎

1 例、乙型肝炎肝硬化合并上消化道大出血 1 例、终末期乙型肝炎肝硬化 5 例、乙型肝炎肝硬化合并原发性肝癌 1 例、原发性硬化性胆管炎 1 例。

1.2 手术方法

供肝切取保存: 供体与受体血型相同 8 例, 血型不同但符合输血原则 2 例。供肝切取采用双通路原位灌注肝肾联合快速切取技术, UW 液用量 2000 ml。病肝切除: 病肝切除常规采取先解剖游离第一肝门, 再离断肝周韧带, 然后再解剖游离肝上、肝下下腔静脉。6 例背驮式肝移植均仔细结扎离断第三肝门的肝短静脉, 保留肝后下腔静脉, 其中 4 例于第二肝门三支主肝静脉根部行 V 字切除成形, 2 例结扎三支主肝静脉根部, 肝后下腔静脉前壁纵行切开成形。4 例经典式肝移植行包括肝后下腔静脉的全肝切除。

供肝植入: 10 例患者中, 4 例为经典式肝移植, 6 例为背驮式肝移植, 其中 4 例为供肝肝上下腔静脉与受体第二肝门处 V 字成形后的腔静脉行端侧吻合, 2 例为供肝肝后下腔静脉与受体肝后下腔静脉大口径侧侧吻合。肝脏血液流出道的重建: 6 例背驮

【作者单位】 解放军 150 中心医院, 洛阳 471000

【作者简介】 王国俊, 男, 硕士, 主治医师。研究方向: 肝胆外科。

【收稿日期】 2004-08-29