

论著

提高供肝灌注切取质量减少肝移植手术后胆道损伤并发症

刘 煜, 王建立, 吴凤东, 关兆杰, 范 宁 (武警总医院肝移植研究所, 北京 100039)

摘 要: 【目的】探讨肝移植术供肝的灌注、切取和修整方法, 以进一步减少肝移植手术后胆道损伤并发症。【方法】总结分析 2002 年 5 月—2005 年 5 月采用不同方法快速原位灌注、快速切取以及修剪的 437 例供肝。【结果】437 例供肝无 1 例原发性肝脏无功能发生, 但 67 例患者发生轻重不同的胆道损伤并发症, 其中 3 例患者行二次肝移植治愈, 其他患者行胆道引流和胆道镜治疗治愈或好转。【结论】合理的供肝灌注、切取和修剪, 可有效的减少肝移植手术后胆道损伤并发症。

关键词: 肝移植; 胆道并发症; 器官获取; 器官修剪

【文章编号】 1008-5041(2006)05-0457-03 【中图分类号】 R657.3 【文献标识码】 A

Decrease the biliary complications after liver transplantation by improving the standard of procured and prepared technique

LIU Yu, WANG Jian-li, WU Feng-dong, GUAN Zhao-jie, FAN Nin (Institute of Liver Transplantation, General Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Beijing 100039, China)

Abstract: 【Objective】 To explore the experience of procured and prepared technique of transplanted liver to decrease the biliary complications after liver transplantation. 【Methods】 A total of 437 cases of transplanted liver prepared by different way for liver transplantation during May 2002 to May 2005 were retrospectively analysed. 【Results】 There was no case of primary nonfunction. 67 cases suffered from biliary complication and 3 patients were cured by liver retransplantation, the others recovered by biliary drainage or choledochoscopic cast extraction. 【Conclusion】 Rational procured and prepared technique are the key factor to reduce the biliary complications after liver transplantation.

Key Words: Liver transplantation; Biliary complications; Organ procurement; Organ preparation

目前肝移植已经成为治疗终末期肝病的常规治疗手段, 尽管肝移植疗效在不断提高, 但肝移植手术后胆道并发症的发生率仍徘徊在 7%~30%, 再移植率为 6%~13%^[1]。与胆道并发症相关的死亡率为 6%~12.5%^[2]。因此, 减少肝移植手术后并发症是提高肝移植手术成功率的关键所在。本文介绍分析我们用不同方法进行 437 例供肝灌注、切取和修整的临床经验, 旨在尽量减少由供肝因素导致的肝移植手术后胆道损伤并发症。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 437 例, 其中男 429 例, 女 8 例, 年龄

18~54 岁, 平均年龄 34.6 岁。热缺血时间最长 8 min, 最短 1 min, 平均 4.8 min, 冷缺血时间最长 18.5 h, 最短 2.5 h, 平均 7.6 h。

1.2 方法

1.2.1 切口: 碘伏快速消毒, 铺巾, 取腹部十字切口, 右侧切口尽量靠近腋后线, 以利于液体的引流, 切口由术者和助手同时完成。

1.2.2 腹主动脉灌注: 开腹后迅速探查肝脏, 了解有无肝硬化、肝占位以及严重脂肪肝, 术者提起小肠, 由助手结扎小肠系膜, 术者剪开骨盆入口上方后腹膜, 显露腹主动脉, 剪开其分叉上方前壁, 向近端插入经改装后的带 2~3 个侧孔的 Foley 导尿管, 插入深度为气囊至腹主动脉开口平面上方, 气囊内注入 25 ml 生理盐水, 灌注 0~4℃灌洗液。

1.2.3 门静脉灌注: 完成腹主动脉插管后, 助手

【收稿日期】 2006-03-03; 【修回日期】 2006-05-21

【作者简介】 刘煜 (1970-), 男, 籍贯吉林省长春市, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事肝脏移植研究工作。