http://www.doc88.com/p-2108883321364.html
论文翻译 医学英语翻译 学习版装载到 医学论文范文 医学论文下载
医学英语翻译 英文论文翻译 翻译服务 医学论文 英文网页翻译

世界华人消化杂志 2007年1月8日;15(1):79-81
ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R
世界华人消化杂志 www.wjgnet.com

临床经验 CLINICAL PRACTICE

肝后型静脉成形术行原位肝移植103例

王轩, 陆雷, 张斌, 李增才, 郭弘山, 许正昌

王轩, 陆雷, 张斌, 李增才, 郭弘山, 许正昌. 肝后型静脉成形术行原位肝移植103例. 世界华人消化杂志 2007; 15(1): 79-81
http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/79.asp
0 引言
随着肝脏移植技术的日渐成熟, 肝移植已成为治疗良性终末期肝病及早中期肝癌的最有效方法[1]. 目前肝移植手术方式虽经多种改良, 但临床最常用的肝移植手术方式仍主要为经典式[2]和改良背离式[3]二种, 两者均有手术操作复杂、耗时较长的缺点. 自2003-04/2006-05我院移植中心应用Wu et al[4]改进的肝静脉成形术行同种异体原位全肝移植103例, 效果满意, 现总结报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 患者103例, 男性89例, 女性14例, 年龄21-69(平均46.3)岁. 原发性肝癌合并肝硬化53例, 肝炎后肝硬化42例, 慢性重型肝炎8例. 7例行原肝切除后门静脉重手术史, 9例有肝癌手术史或肝动脉介入[5]和改良背离式[3]二种, 两者均有手术操作复杂、耗时较长的缺点. 自2003-04/2006-05我院移植中心应用Wu et al[4]改进的肝静脉成形术行同种异体原位全肝移植103例, 效果满意, 现总结报告如下.

1.2 方法

1.2.1 麻醉和术前准备 供肝采用单肠肝脏灌流切取或保存肠脏联合灌流切取法. 供体与受肾移植患者插上静脉输管, UW液灌注后快速获取肝脾, 供肝平均缺血时间为4.9±3.1 h, 冷缺血时间为8.5±3.8 h. 供受体ABO血型相同或相容. 供肝修整后, 沿供肝下腔静脉后壁正中自上向下剪开, 长度约4-5 cm备用.

1.2.2 麻醉和肝脏切除 第一肝门及肝周韧带的游离同经典肝移植. 近第一肝门处离断门静脉, 用下腔静脉阻断钳分别阻断肝下下腔静脉及肝上下腔静脉, 等待供入血压平稳后, 沿下腔静脉由下向上分离结扎部分肝短静脉(约3-4支), 用4-0带针prolene缝线连续缝合下, 贯通三支肝静脉开口, 暂勿开通当扩大下腔静脉前壁开口, 形成一宽大的倒"三角形"开口, 使其与供肝静脉开口相匹配, 同时检查并修补下腔静脉前壁破损处, 用三根3-0 prolene分别从三个角钩供受体下腔静脉对应部分血管壁缝置, 按顺序连续缝合静脉的三个边. 门静脉、肝动脉及胆道重建与经典肝移植相同.

统计学处理 采用SPSS11.0软件进行统计学处理. 计量资料采用mean±SD表示, 行检验, $P<0.05$为差别有统计学意义.

2 结果

应用后腔静脉成形术连续行入同种异体肝移植术103例, 无围手术期死亡. 术后发生胆漏4例, 经积极处理后痊愈. 术中采用静脉转流2例, 余均未转流. 手术所用时间, 无肝期, 术中出血量(表1)与可控肝期术后出血量(表2)相近, 但总肝期缩短, 比改良背离式肝移植报告资料[3]相比, 有显著性差异($P<0.01$). 术后下腔静脉开放平稳, 肝功能损害发生10例, 与经典肝移植相似, 比改良背离式肝移植报告, 但肝功能损害指标降低3-4 wk恢复.

3 讨论

经典式和改良背离式肝移植是目前国际上应用最广的二种肝脏移植术式[6]. 肝后下腔静脉连同病肝整块切除的经典式肝移植具有切除范围广, 切除肿瘤完全的优点, 但在切离后腔静脉的一种肝移植术式. 但由于技术中需要阻断下腔静脉血液的回流, 使无肝期血流动力学发生显著变化. 同时在将肝后下腔静脉从后腹膜壁游离时, 创面大, 出血多, 并易损伤肾上腺静脉或调节血压的血管. 因而经典式肝移植的应用受到一定程度限制[7]. 针对其缺点, Calne在1968年首先提出不需阻断下腔静脉的背离式肝移植术[8], 而Emond Tzakis et al[3]等其改造出应用于成人肝移植. 由于背离式肝移植保留了受肝后下腔静脉, 具有术中不阻断下腔静脉血液回流, 血流动力学稳定, 对肾功能影响较小, 出血相对少的一些优点, 近年来该术式在肝癌切除中得到广泛应用于临床. 但背离式肝移植也有其明显不足之处, ①该术式在切除病肝时需要将肝后下腔静脉与病肝完全分离, 结扎所有肝短血管, 手术难度相对大, 所需时间较长; ②由于要重建原来在部分阻断的下腔静脉上进行, 手术操作相对较为困难[9]; ③由于其流出道重建的特殊性, 移植物术后较易出现流出道梗阻的问题[10,11]. 为解决这一问题, 近年来许多学者提出改良背离式肝移植, 即采用经典肝移植切离病肝后, 将供肝下腔静脉与病肝分离, 保留病肝下腔静脉与肝后下腔静脉的连续性, 在供肝静脉与病肝完全分离后, 将供肝下腔静脉与病肝下腔静脉吻合的方式[12]. 但由于三支肝静脉不在同一水平面, 整形技术要求较高, 技术欠缺易形成共同开口过长或扭曲, 而且不太操作在供肝与属下这一狭窄区域进行, 血管缝合较为困难, 因此改良背离式肝移植术难度较大, 也并不能完全杜绝肝静脉回流不畅的问题. 而Wu et al[4]改进的肝脏静脉成形术, 在保留经典式和背离式肝移植优点的基础上, 大大简化了肝移植手术操作难度, 同时又减少了肝移植并发症的发生. 肝后腔静脉成形肝移植术式具有以下特点: (1)病肝切除时不需进一步扩大第三肝门所有肝静脉及肝上静脉外, 从保持低压手术切除病肝难度, 病肝切除后, 在直视无血状态下进一步扩大保留的下腔静脉壁破口, 使病肝切除变得较为容易, 手术时间缩短; (2)手术保留充分肝上下腔静脉, 从而减少了对肝静脉和肝组织的损伤, 又同时不需要行肝下下腔静脉切开, 缩短了肝静脉吻合时间, 即缩短了肝移植手术时间; (3)受体腔静脉前壁经整形后形成的"三角形"开口与供肝下腔静脉经缝合时, 保证移植肝静脉和对较高, 但实践证明, 只要患者术前心肺功能正常, 术中应用适当的血管活性药物, 维持适度的血压, 患者完全能耐受1-2 h的静脉完全阻断时间. 而且术后发生的30例肝脏衰竭患者一过性的[13], 经过积极治疗及适当调整抗排斥药物用量, 绝大部分患者肾功能均能在短时间内恢复正常. 本组103例患者中绝大多数(101/103)均能顺利完成下腔静脉完全阻断肝脏移植, 仅有2例因术前已有严重肾功能损害, 术中采用静脉转流. 移植术后移植肝相关肾功能损害发生率与经典式肝移植术后发生率相当, 比改良背离式, 但术后供血发生的30例肝功能衰竭治疗后肌酐均能于术后3-4 wk内恢复到正常值以下, 与相关资料相比, 并没有显著增加其他术后并发症. 由此可见, 肝后腔静脉成形术式降低了手术难度, 减少了手术时间, 减少术中出血, 是一种值得临床推广的新术式.

追查国际存稿
www.zhuichaguoji.org

4 参考文献

1 Blum HE. Hepatocellular carcinoma: therapy and prevention. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 7391-7400
2 Marsh JW, Gellar DA, Finkelstein SD, Dvorchik II, Buenting DL, Iwatsuki S. Liver transplantation for hepatobiliary malignant disorders. *Lancet Oncol* 2004; 5: 680-688
3 Gerber AL, Gulberg V. Progress in treatment of massive ascites and hepatorenal syndrome. *World J Gastroenterol* 2006; 12: 516-519
4 Remiszewski P, Ziarniewicz K, Krawczyk M. Early results of orthotopic liver transplantations using the technique of inferior vena cava anastomosis. *Transplant Proc* 2006; 38: 237-239
5 Wang HZ, Dong JH, Wang SG, Bie P, Cai JX, Lu Q. Modified hepatic outflow reconstruction in piggyback liver transplantation. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2003; 2: 206-210
6 Wu J, Yi NJ, Vagefi K, Rayhill S, Katz D, Chenhsu RY, Schmidt W, Miller R, Mitros F, Labecoff D, Pagliaro L, Rizzetto M, Gasbarrini G. Liver transplantation for hepatocellular carcinoma: an orthotopic cava extension in liver transplantation: experience with first 115 cases. *Transplantation* 2005; 72: 1389-1394
7 刘宝林, 潘志仁, 李忠, 王正军, 陶晓敏, 倪之鑫, 陆颂军, 李先治, 肥凤翼. 肝移植手术方式探讨. 移植杂志 2006; 1: 48-50
8 Miyamoto S, Polak WG, Geuken E, Peeters PM, de Jong KP, Porte RJ, van der Berg AP, Hendriks HG, Slooff MJ. Liver transplantation with preservation of the inferior vena cava. A comparison of conventional and piggyback techniques in adults. *Transplantation* 2006; 81: 689-693
9 Pagliuli S, Mirante VG, Pompili M, Gianni S, Leandro G, Rapaccini GL, Gasbarrini A, Naccarato R, Pagliaro L, Rizzetto M, Gasbarrini G. Liver transplantation: the Italian experience. *Dig Liver Dis* 2002; 34: 640-648
10 Tzakis A, Todo S, Starzl TE. Orthotopic liver transplantation with preservation of the inferior vena cava. *Ann Surg* 1989; 210: 649-652
11 Navarro F, Le Moine MC, Fabre JM, Belghiti J, Cherqui D, Adam R, Pruvot FR, Letoublon C, Domergue J. Specific vascular complications of orthotopic liver transplantation with preservation of the retrohepatic vena cava: review of 1361 cases. *Transplantation* 1999; 68: 1727-1736
12 Dhillon AP, Burroughs AK, Hudnott M, Shah N, Rolles K, Scheuer PJ. Hepatic venular anomalies and

orthotopic liver transplantation. *Hepatology* 1994; 19: 106-111
13 Ng SS, Yu SC, Lee JF, Lai PB, Lau WY. Hepatic venous outflow obstruction after piggyback liver transplantation by an unusual mechanism: report of a case. *World J Gastroenterol* 2006; 12: 5416-5418
14 Ekula-Olase AM, Gonzalez EM, Diaz JC, Garcia Garcia I, Utera MA, Romero J, Pere-Sobrerio R, Fraile M, Manrique A. Hepatic vein reconstruction in living donor liver transplantation. *Transplant Proc* 2005; 37: 3091-3092
15 Cabrarcaiz JB, Ramirez P, Rios A, Acosta F, Torres D, Sansano T, Pons JA, Bru M, Montoya M, Bueno FS, Robles R, Parrilla P. Risk factors of acute renal failure after liver transplantation. *Kidney Int* 2006; 69: 1075-1080

电稿 李琪 编辑 张敏兰

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

第十九届全国中西医结合消化会议征文通知

本刊讯, 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会决定于2007-08-下旬在石家庄召开第十九届全国中西医结合消化学术交流会, 并同时举办全国中西医结合消化疾病诊治新进展学习班.

1 征文内容和要求

征文内容: (1)有关消化系统疾病包括食管、胃、肝、胰等诊疗、实验研究进展; (2)中西医结合对慢性肝炎(病)、肝硬化临床诊治以及基础、实验研究; (3)中西医结合对消化系统肿瘤诊治经验与实验研究; (4)中西医结合对"淤血证"以及脾胃学说与脾虚证研究进展. 征文要求: 来稿请附800字论文摘要, 并附详细通讯地址和电话, 以便及时通知录用. 来稿一律采用电子邮件(attach)发送至: 北京市东直门南大街5号中国中医科学院中医临床基础医学研究所消化研究室 邮编: 100700, 联系人: 姚贵忠, 冯志杰, 联系电话: 0311-87223016转13333015658.

2 学习班的收对象

学习班的收对象: 从事中西医结合、中医或西医消化专业医师以上人员. 参加学习班者授予国家继续教育学分12分; 在大会有论文报告者另授继续教育学分4分.

3 联系方式

(1) 黑龙江省哈尔滨市南岗区学府路45号 解放军第211医院中医科(中医中西医结合学会消化系统疾病专业委员会), 邮编: 150080, 联系人: 李春雷, 贾兰, 联系电话: 0451-57752440或13904626243, 传真: 0451-86603878或0451-57752440; (2) 河北省石家庄市平西路215号河北医科大学附属第二医院, 邮编: 050000, 联系人: 姚贵忠, 冯志杰, 联系电话: 0311-87223016或13333015658.

论文翻译 医学英语翻译 学习版装载到 论文翻译 医学论文范文 医学英语翻译
医学论文下载 医学翻译 外国网站翻译 英文网页翻译 医学论文代写
谁用户还上传了这些文档
换一换
发表评论
验证码: 匿名评论
提交
关于我们 帮助中心 关注我们
关于豆丁 网站声明 会员注册 新浪微博
人才招聘 网站地图 文档下载 腾讯微博
联系我们 知识提问 常见问题解答
豆丁公共微信
客服QQ: 2923197405
©2010-2013 Docin.com 豆丁网 版权所有 浙ICP备12004715号 公安网安备33010202001119号