

[7] Ojo AO. Cardiovascular complications after renal transplantation and their pre-

vention [J]. Transplantation, 2006, 82 (5): 603-611.

收稿日期: 2011-06-04

(本文编辑: 钟美春)

肝移植术后中远期并发症及其转归

卢长江, 陆才德, 袁丰, 吴胜东, 虞伟明, 黄静

【摘要】目的 探讨肝移植术后中远期并发症及其转归。**方法** 收集 69 例(3 例为再次肝移植)肝移植患者的临床及随访资料。分析生存率和术后死亡原因, 观察中远期并发症发生率及其转归。**结果** 69 例患者术后总 1、3 和 5 年累计生存率分别为 94.0%、76.6% 及 73.3%, 其中良性疾病者分别为 96.7%、89.9% 及 89.9%, 恶性疾病者分别为 91.9%、65.1% 及 59.2%。良、恶性组间累计生存率差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后死亡 22 例中有 17 例死于肿瘤复发。中远期主要并发症有慢性排斥反应、迟发性急性排斥反应、胆道并发症、门静脉血栓、精神并发症、乙型肝炎复发及肿瘤复发等。**结论** 肿瘤复发、急慢性排斥反应和胆道并发症是影响肝移植术后长期存活的主要原因。严格掌握肝移植的指征, 早期发现并积极治疗各种并发症可改善预后。

【关键词】 肝移植; 并发症; 生存率

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2011.07.010

【中图分类号】 R575 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1671-0800(2011)07-0743-03

肝移植作为治疗终末期肝病的有效手段已在全球范围内广泛开展。基于麻醉技术的提高、供肝获与取保存技术的进步、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, 肝移植的长期生存率在稳步增长。本研究拟探讨肝移植术后中远期并发症及其转归, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2003 年 1 月至 2008 年 12 月宁波市医疗中心李惠利医院收治的肝移植患者 69 例(3 例为再次肝移植), 其中男 60 例, 女 9 例; 年龄 25 ~ 69 岁, 平均(47±1)岁。其中紧急肝移植 11 例, 择期肝移植 58 例。术前合并肝内胆管结石伴胆汁性肝硬化 2 例(2.9%), 肝豆状核变性肝硬化 1 例(1.4%), 自体免疫性肝炎肝硬化 1 例(1.4%), 肝门胆管癌 1 例(1.4%), 乙型肝炎肝硬化失代偿 17 例(24.6%), 重型乙型肝炎 7 例(10.1%), 乙肝肝硬化合并肝癌 36 例(52.5%), 移植后慢性排斥反应 3 例

(4.3%), 酒精性肝硬化合并上消化道出血 1 例(1.4%)。

1.2 手术方法 供肝切取保存, 供肝切取采用双通路原位灌注肝肾联合快速切取技术^[1]。病肝切除, 常规法切除病肝, 改良下腔静脉成型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; 行经典式肝移植(包括肝后下腔静脉的全肝切除)。供肝植入: 采用经典式肝移植, 或改良下腔静脉成型背驮式肝移植。

1.3 术后治疗 69 例肝移植患者抗排斥治疗方案采用“他克莫司胶囊+吗替麦考酚酯+甲基强的松龙”三联方案, 其中 2 例术后普乐可复浓度不能达到理想状态, 改用“环孢霉素+吗替麦考酚酯+甲基强的松龙”方案。抗乙型肝炎病毒治疗采用“拉米夫定+乙肝免疫球蛋白”方案。

1.4 随访方法 对术后出院患者均进行随访告知, 并发送肝移植术后随访登记表。随访时间及地点: 每周一、三肝移植专科门诊。随访安排: 术后 1 ~ 3 个月, 每 2 周随访 1 次; 3 ~ 12 个月, 每月随访 1 次; 1 ~ 2 年, 每 3 月随访 1 次; 2 年以后, 每 3 ~ 6 月随访 1 次。随访必查项目: 血常规、肝肾功能、血糖、乙肝表面抗体或乙肝三系定量, 普乐可复或环孢霉素浓度及甲胎蛋白(肝癌患者)。必要时需

检查: 彩色多普勒、胸片、CT、乙肝病毒的脱氧核糖核酸(HBV DNA)及巨细胞病毒抗体等。记录术后检查结果、并发症及治疗情况, 死亡患者记录死亡时间及原因。

1.5 统计方法 生存期计算从肝移植术日至死亡或随访截止日。采用 SPSS 16.0 进行累计生存率分析(Kaplan-Meier 法), Log-rank 检验累计生存率。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 累计生存率 69 例患者总 1、3 和 5 年累计生存率分别为 94.0%、76.6% 及 73.3%, 其中良性疾病为 96.7%、89.9% 和 89.9%, 恶性疾病为 91.9%、65.1% 和 59.2% (图 1)。良性和恶性组间累计生存率差异有统计学意义($\chi^2=5.886$, $P=0.015$)。术后因各种并发症死亡 22 例, 其中 1 例术后 25 个月后因家庭矛盾自杀死亡, 1 例术后 3 个月后并发脑淋巴瘤死亡, 1 例因急性肠梗阻并发腹腔感染死亡, 2 例因迟发性急性排斥反应, 等待再次肝移植过程中死亡, 余 17 例均死于肝癌复发。

2.2 并发症及转归 69 例肝移植共出现各种并发症 43 例次, 37 例肝癌移植术后, 21 例复发, 复发率为 56.7%, 占全部并发症的 48.8%。其复发大多发生在

作者单位: 315040 宁波, 宁波市医疗中心李惠利医院

通信作者: 陆才德, Email: lucaide@nrbu.edu.cn