

改进供肝处理方法减少肝移植术后早期胆道并发症

陈永兵 武聚山 夏仁品 张振 刘源 于新秋 卢实春 李宁

【摘要】 目的 改进供肝处理方法,以减少肝移植术后的胆道并发症。方法 供肝处理进行如下改进:(1)肝门游离仅达胃十二指肠动脉下缘,不游离其上方的肝蒂结构;(2)修整供肝时暂不结扎胃十二指肠动脉本身的断端;(3)修整供肝时暂不切除胆囊,待供肝植入、肝动脉重建后切除。共行 99 例肝移植,患者的原发病,58 % 为良性肝病,42 % 为肝癌。供肝热缺血和冷缺血时间分别控制在 5 min 和 16 h 以内。胆道重建方式均为胆总管-胆总管端端吻合,其中 5 例放置 T 管。观察术后早期胆道并发症的发生情况。结果 4 例(4 %,4/99)肝移植术后发生胆道并发症,其中 1 例术后 10 d 发现胆道吻合口漏;1 例术后 5 个月胆道内有胆树形成;1 例为胆道吻合口狭窄;1 例为左肝管狭窄。改进前的肝移植术后早期胆道并发症发生率为 11.6 %(5/43)。结论 通过改进供肝的处理方法,可最大限度地保留供肝胆道血液供应,显著减少术后胆道并发症。

【关键词】 肝移植;手术后并发症;胆道疾病

Improved liver donor treatment reduced biliary complications after liver transplantation CHEN Yong-bing, WU Ju-shan, XIA Ren-pin, et al. Liver Transplantation Center of Beijing Youan Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100069, China
Corresponding author: LU Shi-chun

【Abstract】 Objective To explore the causes of biliary complications related with liver donor following liver transplantation. Methods Ninety-nine patients with improved liver donor treatment during liver transplantation from May 2005 to April 2006 were followed up and the clinical data were analyzed. At the same time, the rate of biliary complications was compared with that occurring on 43 patients with unimproved liver donor treatment. Results Only 4 in 99 patients with improved liver donor treatment had biliary leakage with the rate of biliary complications being 4 % in comparison with 11 % in those with unimproved liver donor treatment. Conclusion The improvement of liver donor treatment, including shortening heat-ischemia time, completely washing bile duct and remaining the whole blood supply of bile duct, can decline the occurrence of biliary complications.

【Key words】 Liver transplantation; Postoperative complication; Biliary tract diseases

胆道并发症是原位肝移植术后的常见并发症,也是导致肝移植失败的主要原因之一。目前,术后胆道并发症的发生率仍高达 10 %~30 %,而且常需要二次手术处理^[1-3]。供肝的质量与术后胆道并发症发生与否密切相关。本研究回顾性分析我院 99 例肝移植的临床资料,观察改进供肝处理方法后肝移植术后早期胆道并发症的发生情况,现报告如下。

资料与方法

一、一般资料

2005 年 5 月至 2006 年 4 月,我院共施行肝移植 99 例,患者的年龄为 14~66 岁,年龄中位数为 40 岁。其原发病包括各种原因所致的肝硬化、肝功能衰竭及肝癌等,其中良性肝病占 58 %,肝癌占 42 %。术后患者存活时间均超过 3 个月。

二、供肝的处理

均为尸体供者,年龄在 50 岁以下,除外各种病毒感染,均采用肝动脉(肾保存液 2 L、UW 液 1 L)和门静脉(肾保存液 1 L、UW 液 2 L)双重灌洗,控制热缺血时间和冷缺血时间分别在 5 min、16 h 以内。胆道在供肝切取过程中和切取后各冲洗 1 次,冲洗液为肾保存液,约 200 ml,修整供肝时保留胃十二指肠动脉,不事先切除胆囊,待供肝植入动脉重建后切除。

基金项目:中国博士后基金(No. 200603590678)
作者单位:100069 北京,首都医科大学附属北京佑安医院肝移植中心;
陈永兵 E-mail:chyb74@sohu.com
通讯作者:卢实春