

分流肝动脉的血液,引起以肝动脉血流减少为特征的综合征,可产生胆道缺血性损伤或移植肝无功能等严重后果。文献报道^[8] ASS 发生率约在 5.9%,与肝动脉狭窄及肝动脉栓塞的发生率相近,应引起足够的重视。不可否认,脾动脉或胃十二指肠动脉的 ASS 可发生在终末期肝病患者中,这些患者通常因为脾肿大、脾功能亢进,而肝脏低灌注的临床症状不明显,ASS 常不易察觉,但这只是少部分病人,并非大多数。然而,肝移植术后脾脏充血及高灌注相关的脾机能亢进等因素可能参与了 ASS 的发生。对于脾脏严重肿大者应结扎脾动脉或行脾切除。

3.5 胆管并发症的防治

早期肝移植胆管并发症被称为肝移植“唯一弱点”,严重影响肝移植术质量。术中处理尤为重要,一般多采用胆管-胆管端端吻合。胆总管端端吻合以其符合生理特点,手术时间短、保留 Oddi 括约肌功能,不存在返流性胆道感染、便于行介入治疗等优点,被越来越多肝移植中心所采用。本组采用前述方法行端端吻合 24 例,侧侧吻合 5 例,效果满意。

T 管有引流减压、支撑胆管、预防狭窄、判断移植肝功能等作用,为多数移植中心所采用。但放置 T 管可造成胆漏、胆道梗阻、胆泥形成、胆栓、感染及狭窄等多种并发症,据报道^[9] T 管相关胆道并发症发生率高达 9%~29%。拔除 T 管时,还可因免疫抑制剂、激素的使用,患者营养状态差,尤其大量腹水等因素影响 T 管周围纤维管道形成,而致胆漏。因此,目前已有一些肝移植中心弃用 T 管^[9]。对术中胆管重建条件不佳的受体,如胆管管径细、局部血供不佳等,本组经供肝胆囊管置入双腔深静脉置管,既避免了各种 T 管相关并发症,又保留了 T 管的各种优点,且方便冲洗胆道,值得推广。

3.6 原位肝移植附加胰十二指肠切除及其它手术

肝门部胆管癌及肝内胆管癌易出现淋巴结转移,肝门部胆管癌易侵犯肝门血管及二级胆管,常规的手术切除法容易残留肿瘤,导致局部复发。国外学者对肝门部及肝内胆管癌实施扩大根治切除,即肝移植附加胰十二指肠切除(combined hepa-

tectomy pancreatoduodenectomy and orthotopic liver transplantation, HPOLT)及扩大淋巴结清除,手术切除率提高到 93%。术后长期随访结果表明,患者无瘤生存率也得到提高,且并未增加围手术期死亡率。HPOLT 理论上可完整切除肝胆道系统,达到肝十二指肠韧带管道骨骼化,淋巴、脂肪、神经组织的广泛切除,是提高肝门部胆管癌根治切除率的有效措施^[10]。本组中 1 例慢性肝功能衰竭、肝内胆管癌病人,术中发现肝门及胰头后淋巴结转移,施行 HPOLT 后近期效果良好,无复发转移征象,也显示此类手术的良好效果。手术的关键在于确保各手术环节的可靠性,尤其要确保胰肠吻合的成功愈合。手术操作可直接从肝总动脉及肠系膜静脉开始游离,切除完整肝及肝十二指肠韧带,并行扩大淋巴结清除。

[参考文献]

- [1] Merion RM, Wolfe RA, Dykstra DM, et al. Longitudinal assessment of mortality risk among candidates for liver transplantation [J]. *Liver Transpl*, 2003,9(1):12-18.
- [2] Hom BK, Shrestha R, Palmer SL, et al. Prospective evaluation of vascular complications after liver transplantation: comparison of conventional and microbubble contrast-enhanced US [J]. *Radiology*, 2006,241(1):267-274.
- [3] 谈景旺. 江苏肝移植术后血管并发症 [J]. *国外医学:外科学分册*, 2003,30(1):17-20.
- [4] Sugawara Y, Makuuchi M, Akamatsu N, et al. Refinement of venous reconstruction using cryopreserved veins in right liver grafts [J]. *Liver Transpl*, 2004, 10(4):541-547.
- [5] 杨甲梅,朱斌. 原位肝移植术后动脉盗血综合征的诊断与治疗 [J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(7):481-482.
- [6] Caiado AH, Blasbalg R, Marcelino AS, et al. Complications of liver transplantation: multimodality imaging approach [J]. *Radiographics*, 2007,27(5):1401-1417.
- [7] Stange BJ, Glanemann M, Nuessler NC, et al. Hepatic artery thrombosis after adult liver transplantation [J]. *Liver Transpl*, 2003,9(6):612-620.
- [8] Sidhu PS, Shaw AS, Ellis SM, et al. Microbubble ultrasound contrast in the assessment of hepatic artery patency following liver transplantation: role in reducing frequency of hepatic artery arteriography [J]. *Eur Radiol*, 2004,14(1):21-30.
- [9] 谈景旺,张绍庚,等. 肝移植术后胆道并发症 [J]. *中国临床医学*, 2003,10(1):115-119.
- [10] Anderson CD, Pinson CW, Berlin J, et al. Diagnosis and treatment of cholangiocarcinoma [J]. *Oncologist*, 2004,9(1):43-57.