

文章编号:1005-6947(2007)06-0614-02

· 临床报道 ·

肝移植治疗慢性重症肝炎肝衰竭2例报告

杨建青, 潘光栋, 王晓源, 褚光平, 刘强, 李萍萍, 蔡敬铭, 肖亿, 袁林

(广西医科大学第五附属医院、柳州市人民医院 肝胆外科, 广西 柳州 545001)

摘要: 回顾性分析2例慢性重症肝炎肝衰竭、行肝移植患者的临床资料。2例均为慢性重症肝炎肝衰竭的男性患者,肝功能Child分级均为C级,肝性脑病分别为II°,IV°,均合并肺部、腹腔感染,MELD评分为52.83和56.72。术前人工肝治疗1~3次。肝移植术式均为背驮式。1例痊愈出院,1例因严重感染继发多器官功能衰竭死亡。提示肝移植可有效治疗慢性重症肝炎合并肝衰竭者。

[中国普通外科杂志,2007,16(6):614-615]

关键词: 肝移植; 肝功能衰竭/外科学; 重症肝炎/治疗

中图分类号: R657.3

文献标识码: B

慢性重症肝炎肝衰竭(acute on chronic failure)是临床常见的急危重症,往往合并严重肝硬化,病死率高达70%~80%^[1]。临床肝移植技术的开展为慢性重症肝炎的治疗提供了一个有效手段,特别是人工肝的应用更改善了其预后,大大减少了术后并发症。由于慢性重症肝炎肝衰竭患者全身情况很差,往往合并多器官功能不全,术后并发症发生率高,慢性重症肝炎肝衰竭肝移植的围手术期处理很重要。我院近年来对2例慢性重症肝炎肝衰竭患者施行了肝移植治疗,报告如下。

1 病例报告

例1 男,50岁。因反复腹胀、消瘦、纳差10年余,头晕、乏力、解柏油样便2周入院。入院经检查诊断为慢性重症乙型肝炎,急性肝功能衰竭,肝性脑病II°,肺部感染,腹腔感染,上消化道出血。总胆红素154.1 $\mu\text{mol/L}$,肝功能Child C级,血清肌酐109.9 $\mu\text{mol/L}$,PT INR 4.94,MELD评分56.72。给予止血、制酸、抗感染、对症、支持治疗,施行人工肝治疗1次,病情稍好转,消化道出血停止,急诊行同种异体原位背驮式肝移植,手术历时7.2h,输血4000mL,术程顺利,供肝质量好,热缺血3.5min,冷缺血11.2h。术后予环孢素A(CSA)、甲基强的松龙(或强的松)、骁悉抗排斥反应,莫西沙星、大氟康、万古霉素等抗感染及支持治疗,肺部感染进行性加重,继发败血症,术后26d死于多器官功能衰竭。

例2 男性,52岁。患乙型肝炎20年,反复腹胀、纳差5年,尿少、精神恍惚2d入院。入院诊断:慢性重症肝炎肝衰竭,肝性脑病IV°,腹腔感染,肺部感染,脾亢。肝功能Child C级,血清肌酐75 $\mu\text{mol/L}$,总胆红素299.9 $\mu\text{mol/L}$,PT INR 3.81,

MELD评分52.83。入院2d后出现昏迷。给予人工肝支持治疗3次,意识障碍好转,予急诊行同种异体原位肝移植,手术方式为背驮式肝移植,手术顺利,历时6.8h,输血3000ml。供肝热缺血时间3min,冷缺血时间9.5h,术中予舒莱40mg静脉注射诱导免疫抑制,术后给予CSA抗排斥反应,拉米呋定抗病毒,术后第4天再予舒莱40mg静脉注射。术后第5天肺部感染明显加重,总胆红素186.3 $\mu\text{mol/L}$,酶学轻度异常,凝血功能正常,无确切排斥反应,予停用CSA,加强抗感染、支持、对症等综合治疗,病情逐渐好转,肺部感染控制。11d后恢复使用CSA,住院42d,痊愈出院。随访2个月,肝肾功能正常,生活质量好,能从事轻体力劳动。

2 讨论

慢性重症肝炎出现急性肝功能衰竭时常并发重要器官功能损害严重,凝血功能极差,且常合并肺部感染和/或原发性腹膜炎,导致移植术后并发症多且病死率高。因此应争取在上述重症发生前行肝移植手术,以提高患者的术后生存率。但目前尚缺乏慢性重症肝炎肝移植手术时机的指导性标准。国际上通用MELD指数评价终末期肝病^[2],根据分数大小分配器官,本组患者均为肝功能Child分级C级,MELD指数分别为52.83和56.72。但这种评分方法也有不足之处,在没有并发症的情况下,仅用MELD系统判断终末期肝病的严重程度可影响其合理性,不能准确预测患者的实际生存时间^[2]。比如意识障碍的程度反映,本组例2术前呈IV°肝性脑病,MELD分数却比例1的低。

慢性重症肝炎肝衰竭患者肝功能损害严重,易发生肝肾综合征、肝性脑病,人工肝支持可以清除内毒素、胆红素等有毒物质,同时可补充血浆内的各种凝血因子,有利于治疗高胆红素血症,改善凝血功能,肝性脑病者还可改善意识障碍^[3]。术前人工肝支持可以改善内环境,提高患者的手术耐受力;术后可以促进恢复,减少并发症。甚至有作者在

收稿日期:2007-03-30; **修订日期:**2007-05-17。

作者简介:杨建青,男,江西人,广西医科大学第五附属医院、柳州市人民医院副主任医师,主要从事肝癌基因治疗、肝移植方面的研究。

通讯作者:潘光栋 E-mail:pgdjh@126.com

术后发生排斥反应时,在调整免疫抑制剂的同时辅以人工肝支持治疗,使肝功能趋于好转,逆转排斥反应^[4]。本组2例术前均接受人工肝支持治疗,全身情况有不同程度好转,例2在等待供肝期间行人工肝治疗后意识障碍由IV°昏迷转为清醒,效果满意。但需注意,进行人工肝治疗时必须无肝素化,以免影响凝血功能,诱发或加重出血。

由于手术的打击及免疫抑制剂的使用,术后发生感染的危险增大,或使术前原已存在肺部感染和/或腹腔感染加重^[5]。本组2例患者术前均合并肺部感染和腹腔感染(原发性腹膜炎),术后发生混合感染,痰液培养出铜绿假单胞菌和真菌,例1继发败血症、多器官功能衰竭死亡。因此,术前应对患者进行全身支持治疗,控制感染,抗感染治疗,选用头孢三代或头孢四代抗生素,联合用药,并及时进行痰液或腹穿液细菌培养,根据药物敏感试验结果及时调整抗生素^[6]。对长期应用抗生素者,注意避免菌群失调引起的二重感染和真菌感染,早期给予肠内营养,术后常规口服肠道活菌制剂减少菌群失调的发生率,强化代谢治疗以提高患者抵抗力。术后早期患者往往排痰无力,发现痰液堵塞支气管致肺不张应即及时进行纤支镜检查有助于肺复张。本组例2患者术后第5天胸部CT发现右下肺叶不张,纤支镜检查证实为痰液堵塞,冲洗吸净后复张。本组例2的围手术期处理很好地贯彻了上述原则。

严重感染者必须调整免疫抑制剂方案,必要时暂停使用免疫抑制剂,以利控制感染。经验表明,短时间停用免疫抑制剂并不引起免疫排斥反应。本组例2术后发生严重肺部感染、肺不张,为了更好地控制感染,在严密监测肝功能

的前提下,术后停用免疫抑制剂达11d,仅术中甲基强的松龙诱导免疫抑制,术中、术后第4天各静脉注射舒莱1支,术后没有发生排斥反应。

总之,慢性重症肝炎肝衰竭受术前肝功能极差,多伴有多器官系统功能损害及内环境紊乱,术后发生感染几率极高。因此围手术期处理很重要,及时有效控制感染是促进术后恢复的重要措施,必要时短时间停用免疫抑制剂。

参考文献:

- [1] De Silvestro G, Marson P, Brandolese R, et al. A single institution's experience (1982 — 1999) with plasma-exchange therapy in patients with fulminant hepatic failure [J]. *Int J Artif Organs*, 2000, 23 (7): 454 — 461.
- [2] McCaughan GW, Strasser SI. To MELD or not to MELD? [J]. *Hepatology*, 2001, 34 (1): 215 — 219.
- [3] Jung O, Asbe-Vollkopf A, Betz C et al. Long-term bridging of acute on chronic liver failure to successful transplantation with an extracorporeal liver support system [J]. *Z Gastroenterol*, 2007, 45 (1): 21 — 24.
- [4] 陈利明, 邹建洲, 方艺, 等. 分子吸附再循环系统人工肝治疗急、慢性肝功能衰竭 [J]. *上海医学*, 2005, 28 (3): 209 — 213.
- [5] 李杰群, 齐海智, 贺志军, 等. 肝移植治疗急性肝衰竭8例报告 [J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15 (7): 490 — 492.
- [6] 潘光栋, 严律南, 李波, 等. 肝移植术后重症肺部感染 [J]. *腹部外科杂志*, 2006, 19 (1): 41 — 42.

2007年全国器官移植学术会议征文通知

由中华医学会器官移植学分会主办,中山大学附属第三医院、中山大学器官移植研究所承办的“2007年全国器官移植学术会议”定于2007年11月9日~11日在美丽的花城广州召开。经报中华医学会批准,参加会议者可获得国家一类继续医学教育学分,会议交流的论文颁发中华医学会论文证书。

1. 征文内容:(1)各种器官、组织、细胞移植的基础与临床研究;(2)与移植有关的器官切取、保存、运输及分配问题;(3)器官移植术后感染、肿瘤复发、血管、胆管等并发症的防治;(4)新型免疫抑制剂的临床应用和基础研究;(5)移植免疫学的问题;(6)影响移植长期存活、改善受者生活质量以及器官移植术后的中长期管理的相关问题;(7)器官移植的相关学科研究,如麻醉、ICU、护理、心理学等基础与临床研究;(8)异种移植;(9)与移植有关的组织工程学;(10)与移植有关的伦理学、社会学和经济学等。

2. 征文要求:(1)报送会议的论文请寄全文及800字以内摘要各一份(请自留底稿)。请尽量以电子邮件投稿。无电子版(软盘及电子邮件)论文摘要者恕不录入论文汇编。稿件请用A4纸打印,并寄软盘(word格式)。(2)凡在国内外公开发行人物上发表过的论文,不予受理。(3)截稿日期:2007年8月31日(以邮戳及电子邮件收到日期为准)。

来稿请寄:广州市天河路600号中山大学附属第三医院肝移植中心 张俊峰收 邮编:510630,请在信封右上角注明:会议征文;电话/传真号:020-87595523;电子邮件:qgyz2007@126.com;联系人:张俊峰