

肝脏移植治疗肝癌的价值 ——附巨大肝癌肝脏移植一例报道

徐立友, 刘钊, 宋钊, 杨林, 战志勇, 宋国栋, 姜勇, 郭农健, 贾堂宏

济南市中心医院普外科, 山东 济南 250013

【关键词】 肝肿瘤/外科学; 肝移植; 存活率; 病例报告

【中图分类号】 R735.7 【文献标识码】 D 【文章编号】 1009-4571(2003)11-1231-02

随着肝移植技术的日臻成熟以及器官保存液(University of Wisconsin, UW)和各种免疫抑制剂的应用,肝移植手术的成功率及术后1年成活率逐渐增高。我们于2002年8月成功为一巨大肝癌患者实施了原位肝移植,目前患者状况良好,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,52岁。诊断为肝癌伴硬化,肿瘤直径14 cm,门静脉无癌栓,其他脏器无转移。术前行介入治疗2次,肝功能分级(Child分级)为B级。供者为25岁脑死亡的健康人,无感染、恶性肿瘤及慢性肝病。供受者ABO血型均为B型,淋巴细胞毒交叉配合试验阴性。

1.2 手术方法

1.2.1 供肝切取与修整 供肝者腹部大十字切口,经腹主动脉和肠系膜上静脉插管,建立2条灌注通道。切开下腔静脉后置管,建立回路,用0~4℃UW快速灌注,切取肝脏。修整供肝,剪除脂肪组织及各韧带,切除胆囊,修整血管,置入冰UW液中备用。

1.2.2 受体手术 采用经典式原位肝移植(SOLT)切肝法。首先分离第一肝门,仔细分离门静脉,将肝动脉、胆总管分离至主干分叉口上,继之离断肝周各韧带,最后游离肝上及肝下下腔静脉,移出整个肝脏。将供肝置于正常解剖位置,首先吻合肝上下腔静脉,以2根4-0聚丙烯纤维线(prolene 线)缝合血管两边提起,以其中一根连续锁边外翻缝合后壁,再以另一根连续锁边外翻缝合前壁;同样方法缝合肝下下腔静脉。以4-0 prolene 线供受体门静脉行端-端吻合术,在吻合完成前,先从门静脉灌注250 mL冰血浆,以清除血管内的空气及移植肝中的含高钾浓度的UW液和有毒代谢物。吻合过程中务必保证供体与受体静脉正确对接,绝对避免扭曲,同时绝对避免供体或受体的静脉保留过长,以免吻合后发生静脉的屈曲,引起静脉回流受阻。依次开放肝上下腔静脉、肝下下腔静脉和门静脉,恢复肝脏血流,仔细检查有无活动性出血,必要时修补漏口。以42℃温盐水冲洗腹腔,使供肝迅速复温,至此无肝期结束。然后以6-0 prolene 线吻合肝动脉,恢复肝动脉血流后10 min,见金黄色胆汁自供肝胆总管流出后以6-0 prolene 线吻合胆总管,12F“T”型管自受体胆总管一侧引出。分别于左叶肝下,小网膜孔及右肝膈下置引流管,关闭腹腔。供肝热缺血时间10 min,冷缺血时间为5 h,手术时间为7 h,无肝期1 h。术中出血1 000 mL。

1.3 术后处理

1.3.1 抗感染 术后尽早拔除中心静脉插管和尿管,预防逆行感染;应用头孢三代抗生素,控制细菌感染。术后1周静脉滴入氟康唑预防霉菌感染。每天行痰培养,预防性应用黄精和苏打水漱口;术后第2周口服更昔洛韦或阿昔洛韦,预防病毒感染。

1.3.2 抑酸及利胆 术后静推洛塞克抑制胃酸分泌;给氧;静脉注射思美泰、古拉定;口服优思弗并加用中药保肝。术后患者出现应激性血糖升高,应每天监测血糖浓度并调整胰岛素用量控制血糖。

1.3.3 营养支持及酸碱平衡 静脉营养以中长链脂肪乳、白蛋白和支链氨基酸为主。术后第3天恢复肠道功能即给予流质饮食。根据饮食情况,逐渐减少静脉营养。术后第5天始下床活动,口服金双歧护理肠道。术后1周,每2 h监测肝功及血离子浓度,血常规和尿常规,术后2周减至每4 h监测1次。术后1周每日用氯化钾、氯化钙及盐水灌肠1~2次;液体补充应掌握量出为人,宁负勿正的原则。

1.3.4 祛聚抗凝 术后静脉注射脉通,口服肠溶阿司匹林,术后1周每2 h检测凝血机制1次,根据检测结果及时调整用药。

1.3.5 抗排斥反应 供肝植入恢复血流前,静脉注射甲强龙和环磷酰胺,术后给“普乐可复(FK506)、骁悉(MMF)和强的松”三联用药,根据监测外周血FK506浓度,及时调整用量。

1.4 结果

本例术中未行体外静脉转流,供肝植入前后血压和中心静脉压变化不大,血流动力学稳定。术后第1天胆汁量为100 mL,第2天为180 mL,随后每天增加,胆汁颜色逐渐变为金黄色;至第5天为250 mL。术后酶学逐渐升高,谷丙转氨酶第2天达高峰,为149 IU/L,谷草转氨酶346 IU/L,第6天降至正常,胆红素指标正常。术后彩超检查示肝动脉、门静脉和肝上及肝下下腔静脉血流通畅,术后第20天和第60天行胆管造影未见异常。现患者已存活近1年,能正常生活、工作和参加适当的体育锻炼。

2 讨论

肝脏移植是急性肝衰和终末期肝病的惟一有效救治手段^[1,2]。近年来,由于环孢霉素A(CsA)普乐可复(FK506)及UW液的开发及应用,使这一领域有了明显的进展。但肝脏移植是临床上最复杂的手术,且术后并发症发生率和死亡率均较高。早年的移植对象多为肝脏晚期肿瘤患者,近10余年来则以小肝癌居多^[3,4]。本例为一巨大肝癌患者实施了同种异体原位肝移植,获得成功。我们认为,小肝癌固然为肝移植的适应