

心脏移植的受体选择

Dale G. Renlund

当考虑心脏移植时,首先要确定患者是否真正必须心脏移植,因为,心脏移植不是根治心衰的方法,只是一种治疗手段,所以,心脏移植前要进行彻底的检查,以确定是否存在可逆性病变,内科治疗或外科手术(不包括心脏移植)有无治愈的可能,然后再确定行心脏移植。譬如,急性心肌梗塞患者,如果内科治疗能够有效,可不必考虑行心脏移植术。

一、适应证:

1. 心肌病变,心功能不全者,最常见。其病因包括:冠状动脉病变,瓣膜病变晚期,及原因不明者。这类病患者,在得到最恰当的内科治疗后,心衰未能控制,心功能(NYHA)Ⅲ—Ⅳ级,预计一年生存率<50%,劳动耐量很低,最大氧耗量<14ml/min。

2. 冠脉病变致严重的缺血性心脏病、频发心绞痛,估计行 PTCA(经皮冠脉扩张术)和冠脉搭桥术治疗无效者。

3. 严重致死性心律失常,内科治疗及体内植入除颤起搏器无效者。

二、相对禁忌证:

1. EF<20%者。

2. 心功能Ⅲ~Ⅳ级,内科治疗有一定效果者。

3. 有室性心律失常,内科治疗有一定效果,劳动耐量尚可,最大氧耗量>15ml/min者。

三、绝对禁忌证:

1. 顽固性肺动脉高压,肺血管阻力>8Wood单位。应用硝普钠无效,或有所下降,但仍大于3Wood单位者,或者跨肺动脉压差(平均肺动脉压—肺毛压)>1.99~2.66kPa(15~20mmHg)者。

2. 活动性感染性疾病,未愈者。

3. 有不可逆的肝、肾、肺脏病变者。近期肺栓塞若能治愈者可考虑心脏移植。

4. 年龄大于65岁者,一般不考虑心脏移植。

5. 患Ⅰ型糖尿病,有终末期器官损坏者。

6. 严重的脑血管病患者。

7. 消化性溃疡者,有活动性出血,不宜行心脏移植。

8. 近期患消化道憩室炎,术后易穿孔。

9. 慢性活动性肝炎患者。

10. 艾滋病(AIDS)患者。

11. 近期发生肿瘤,未得到控制者。

12. 精神病患者。

13. 吸毒的病人。

此外,还应动态观察病情,以确定究竟是否适合于心脏移植。

四、术前准备

1. 常规检查,包括血生化(如肝、肾、甲状腺功能、血像、凝血系统的检查)。尿常规检查。同时应详细询问病史,仔细体格检查。

2. 连续三次行大便潜血试验,以确定有无消化道出血,收集24小时尿做肌酐清除率检查及蛋白排出量分析,血脂分析,营养状况检查,还应注意患者的饮食习惯。

3. 年龄大于40岁者,行乙状结肠镜检查,女性还要行乳腺X线检查及生殖道细胞学检查,以确定有无肿瘤的发生。年龄大于50岁者,还要进行外周血管的Doppler检查;有糖尿病史或糖耐量异常者,要做眼科检查,还应行骨密度检查,以防术后发生骨质疏松,还要请牙医会诊,检查牙科情况。

4. 心脏移植前要做心电图(ECG)检查、X线检查,运动试验以确定最大氧耗量。右心导管检查以计算全肺阻力。

5. ABO血型检查,人类白细胞抗原(HLA)及细胞毒抗体检查(PRA),以及HBV、HIV、(乙肝病毒、人类免疫缺陷病毒)、CMV(巨细胞病毒)、弓形体、水痘、风疹等病毒检查。

6. 若时间充分,还可行左心导管检查,心内膜心肌活检(EMB)以除外有非心脏移植手术治疗的可能性。

7. 根据患者地域的不同,还要进行一些特殊病原体检查如组织泡浆病毒、梅毒、结核菌等。

8. 其它需要进行的检查。

总之,对于心脏移植受体的选择至关重要,要做到动态分析每一位受体的情况,以确定是否真正需要心脏移植,否则效果不佳。

(李温斌整理 林训生审校)

(1993-11-12收稿)