

同种原位心脏移植合并间质性肺炎 1例报告

李秀勇 王秀丽 史万祥^① 于 兰

(天津市泰达国际心血管病医院 天津 300457 ^①天津市宁河县卫生干部进修学校)

[关键词] 心脏移植 间质性肺炎

[中图分类号] R 654.2 [文献标识码] B

[文章编号] 1008-6633(2010)03-380-01

同种异体心脏移植是目前治疗多种原因所致终末期心脏病的唯一有效方法。我院于 2006 年 7 月进行了 1 例原位心脏移植, 在术后恢复期间合并间质性肺炎, 经治疗痊愈, 现报告如下。

1 病历报告

患者, 男, 61 岁, 体质量 51 Kg。术前诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 缺血性心肌病, 陈旧性心肌梗死, 不稳定性心绞痛, 左心衰竭, 心功能 IV 级, 心律失常, 频发多源室性早搏。经内科保守治疗效果差, 因反复心力衰竭发作多次入院。术前超声心动图检查结果: 室间隔厚度尚可, 左室后壁明显变薄, 回声增强, 运动消失; 余室壁运动弥漫性减弱。左室射血分数约 10%~20%。右室游离壁厚度尚可, 运动幅度减弱。全心扩大, 以左房、左室为著。各瓣膜回声尚可, 开放幅度减低, 前向血流变缓, 各瓣均见少量返流信号。心包腔内未见液性暗区。LV-Dd 74 mm, 肺动脉压 36 mmHg。术前胸片心胸比率 0.68。供体没有心血管病史及吸毒史。供体与受体 ABO 血型相同, 为 O 型, 淋巴交叉配合试验 $\leq 10\%$ 。供心热缺血时间 6 min, 冷缺血时间 207 min。

2 手术方法

移植手术在全麻低温体外循环下进行, 行双腔静脉原位心脏移植术, 主动脉阻断开放后心脏自动复跳。体外循环时间 212 min, 主动脉阻断时间 73 min。

术后采用 FK506+骁悉 (MMF)+泼尼松三联排异治疗方案, 术后 1 个月内, 维持 FK506 血浓度 (10.7~12.7) ng/mL。急性排异反应监测主要依据: 症状、体征、心电图、超声心动图、血清心肌酶学指标, 必要时心肌活检。

患者围手术期经过顺利, 术后第 1 天拔除气管插管, 第 6 天即下床活动, ICU 监护时间 19 天。术后 1 周超声心动图提示心功能 67%, 术后 1 个月内心功能为 I~II 级, 住院时间 29 天, 未发生急性排斥反应。1 个月时行心内膜活检, 病理分级为 I 级。术后 4 个月因间断发热伴咳嗽 10 天, 呼吸困难 1 天再次入院。诊断为重症肺炎、呼吸衰竭, 心脏移植术后, 曾在家饲养宠物。胸部 CT 示胸廓对称, 两肺内散在毛玻璃及蜂窝样改变。纵隔内见透光区, 未见肿大淋巴结, 双侧胸腔未见积液。颈周及两侧腋窝软组织内积气, 考虑间质性肺炎。给予气管插管行呼吸机辅助呼吸。带呼吸机 15 天后, 给予气管切开, 气管切开后呼吸机又辅助呼吸 15 天, 顺利拔除气管切开套管。痰液黏稠色白, 拉伸可成丝, 曾 2 次因有痰栓堵住气管切开套管, 给予更换气管切开套管, 加强气道湿化、雾化。纤维支气管镜检查示主支气管黏膜光滑, 少量痰液, 隆突黏膜光滑, 左右主支气管黏膜光滑, 少量痰液, 左右各级支气管黏膜均光滑, 未见新生物及出血。给予支气管灌洗, 刷取痰液, 留取痰液行培养及药敏检测, 培养结果为

阴性。血培养一直为阴性, 多次查病毒抗体阴性, 多次深部痰培养有 3 次结果分别为白色假丝酵母菌、克柔假丝酵母菌、腐生葡萄球菌, 余培养为阴性。经多方专家会诊, 一致认为没有足够的证据是哪一种细菌, 才对卡氏肺孢子虫、真菌行经验治疗, 给予足疗程、足量的美平、伏立康唑、卡泊芬净治疗, 肺部炎症逐步吸收, 无呼吸困难, 肺氧合正常。顺利脱离呼吸机, 自主呼吸。恢复正常生活。

3 讨论

现已公认心脏移植终末期心脏病的唯一有效手段。目前冠心病、扩张性心肌病成为心脏移植的两大主要疾病, 近年来, 随着我国冠心病的增多, 进行心脏移植的终末期冠心病的比例有增多的趋势。本例即为终末期冠心病患者。

感染依然是心脏移植后的主要并发症, 且导致早期死亡原因中排第 2 位, 仅次于排异, 是晚期死亡的主要原因。多种因素可以增加移植后发生感染或感染性疾病的风险。一些移植前后使用的特殊器械或操作过程, 可以增加某些特定感染性疾病的风险。移植前供者和/或受者的年龄、移植前供受者携带病原以及移植后受者有院内或院外的病原体接触, 都可使受者感染的发病率和死亡率增加。免疫抑制剂使用的种类和数量, 也决定某些感染性并发症的相关危险因素^[1]。呼吸道感染占心脏移植感染并发症的一半。肺炎是心脏移植后最常见和最严重的感染, 发生率约 14%~28%, 总体病死率 23%~31%。移植后前 3 个月发生肺炎的可能性最大, 主要与住院和免疫抑制剂相关。肺炎最常见的病因是细菌感染, 其次为病毒和真菌, 还包括卡氏肺孢子虫。心脏移植后巨细胞病毒是最常见到病毒病原体, 曲霉菌是最常见到真菌病原体^[2]。

本例患重症肺炎, 与养宠物相关, 但病原体一直不明确, 只有根据深部痰培养结果选抗生素, 治疗有效。所以心脏移植后患者一旦出院回家, 主要注意如下事项: 首先家中严禁饲养猫、狗等宠物或鸟、鸡、鸭等家禽, 也不要室内种植植物。如要在花园内工作须带干净手套; 其次尽量少去人群聚集处或使用公共交通工具, 如不可避免时必须戴口罩或手套; 手术 1 个月后可允许去游泳池游泳, 但不宜去人多的游泳池; 饮食方面要少吃家禽的内脏。尽快改善缺氧, 查找病原体, 寻找合理应用抗生素^[3]。尽管已经明确某些病原体是导致心脏移植受者发生感染和/或疾病的危险因素, 但多种病原体导致的感染并发症仍然是这些患者致病、致死的主要原因^[4]。

参考文献

- [1] 陈 实. 移植学前沿 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2002: 428-433.
- [2] 谭建明. 移植感染学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 48-54.
- [3] 柯克林. 心脏移植 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 521-524.
- [4] 王 悦, 张鲁涛. 预防和控制心脏移植术后感染 1 例 [J]. 河北医科大学学报, 2006 (6): 561.

(2010-02-12 收稿)(肖永红 编辑)