

190 HLA-DR匹配心脏移植后细胞排异性下降而长期存活率增高[英] /Smith JD ...//Lancet.—1995; 346 (8986).—1318 ~1322

为评估心脏移植 HLA 匹配对长期移植生存率和移植 3 个月内细胞排异情况, 哈里菲尔德医院心外科研究了1980~1994年期间进行的 1135 例心脏移植病人。根据HLA-A、HLA-B和HLA-DR 三型组织抗原分类, 获得供者和受者资料齐全的 HLA-A 988 例, HLA-B991例, HLA-DR826 例。在分析中排除了移植后生存少于 3 个月的 276 例和未作常规心内膜活检的 149 例儿童受者, 最终在移植后头 3 个月中 714 例有心内膜活检资料, 其中655例HLA-A不匹配, 656例 HLA-B 不匹配, 532 例HLA-DR不匹配。

分析发现手术头 3 个月 内 HLA-DR 不匹配与排异反应数量之间有显著关系, 无 HLA-DR 错配受者的排异反应率明显少于有1~2种HLA-DR错配受者($P<0.05$)。同样, 有 1 种 HLA-DR 错配受者的排异反应率也少于有 2 种HLA-DR错配的受者 ($P<0.05$)。HLA-A和 HLA-B 不匹配与排异反应数量之间无显著关系。

手术 3 个月 内无排异证据病人的比例与 HLA-DR 不匹配程度显著相关。与供者无 HLA-DR错配受者中的48%无排异反应, 有 1 种DR错配受者的无排异反应率为26.6%, 有 2 种 DR 错配受者的无排异反应率为 21.3%。在发生排异反应的病例中, 无 DR 错配受者从移植到第一次发生排异的时间为 85.5天, 有 1 种DR错配受者为43.1天, 有 2 种DR错配者为24.1天。错配的抗原量越多, 从手术到首次发生排异的时间就越短。

HLA-A、HLA-B错配与移植后 1 年、5 年和10年生存之间无关。但DR 错配程度与移植后 1 年、5 年和10年生存显著相关, 其相应P值分别为0.016、0.02和0.02, 2 种

DR 错配的病人 1 年内影响明显, 与无错配受者相比, 1 年移植存活率下降14%, 这一差异随时间增加, 10年后有 2 种错配受者比无错配受者生存率低24%。64例统计资料齐全的无错配受者 1 年、5 年和10年生存率分别为92%、83%和76%, 343例有 1 种DR错配受者的相应生存率分别为 81%、73% 和 59%, 326例有 2 种DR错配受者则为78%、70%和52%。

初步研究结果提示, HLA 的预先相匹配在胸部器官移植中具有实用价值。HLA-DR 匹配可使急性排异反应发生率减少, 程度减轻, 并使移植生存率改善达10年以上。由于当前心脏器官供应有限, 所以应说服人们将这些有限的资源更有效地用于改善长期生存和心脏功能。心脏移植中心应遵守预期 HLA 匹配原则, 使细胞排异对移植生存的影响减少到最低限度。

(袁孝宾摘 王梓祯校)

191 主动脉瓣替换术后感染性心内膜炎发生率[英] /Agnihotri AK...//J Thorac Cardiovasc Surg.—1995,110(6).—1708 ~1724

1969年12月31日到1992年 1 月 1 日间澳大利亚查尔斯王子医院为2443例患者施行首次或者再次主动脉瓣替换术。1992年随访率为98.8%。3.7%患者发生人工瓣心内膜炎。研究期间部分患者再次作瓣膜替换术, 故有 2686 次手术供分析。571 例(21%)植入同种生物瓣, 1152例(43%)植入异种生物瓣, 880 例(36%)植入机械瓣。多变量风险函数分析表明, 植入同种生物瓣后心内膜炎发生率稳定, 不存在发生率早期高峰 ($P<0.0001$)。植入异种生物瓣、机械瓣后 9 周心内膜炎发生率最高, 随后趋于稳定。与同种生物瓣相比, 1021例 Carpentier, Edwards 异种生物瓣达到稳定水平的心内膜炎发生率较高 ($P=0.02$), 505例 St. Jude Medical 机