

临床症状时积极心肌活检是有必要的。

参考文献

- 1 Hertz MI, Mohacs PJ, Taylor DO, et al. The registry of the international society for heart and lung transplantation: introduction to the twentieth annual reports—2003. J Heart Lung Transplant, 2003, 22: 610—671.
- 2 O'Connell JB, Bourge RC, Constanzo-Nordin MR, et al. Cardiac trans-

plantation: recipient professionals from the committee on cardiac transplantation of the council on clinical cardiology. Am Heart Association. Circulation, 1992, 86: 1061—1079.

- 3 Mehra MR, Zucker MJ, Wagoner L, et al. Amulticenter, prospective, randomized, double-blind trial of basilimab in heart transplantation. J Heart Lung Transplant, 2005, 24: 1297—1304.

(收稿日期: 2006-06-07)

供体先天性室间隔缺损心脏移植 1 例

仲崇俊 王春生 薛群 陆晨希 许一鸣 高增栋

病人 男, 59 岁。进行性胸闷、气促 8 年, 当地医院诊断为扩张性心肌病。现症状加重半年, 活动明显受限。胸部 X 线检查示心脏呈普大型, 心胸比率 0.7。超声心动图显示心脏明显扩大伴左室壁活动受抑, 左室舒张末内径 6.9 cm, 左房内径 5.7 cm, 右房内径 7.3 cm, 右室内径 4.3 cm, 肺动脉压估测 76 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 射血分数 (EF) 0.38。Swan-Ganz 导管检查示吸氧前肺动脉压 74/52 mm Hg, 吸氧后肺动脉压 48/29 mm Hg, 肺小动脉楔压 25 mm Hg, 心排指数为 $1.6 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$, 经充分吸氧后计算肺血管阻力为 5.8 Wood 单位。最终诊断: 终末期扩张性心肌病, 心功能 IV 级, 重度肺动脉高压。

2004 年 3 月行心脏移植术。供体男性, 30 岁。修剪供心时发现心脏明显增大, 仔细探查后发现存在先天性嵴上型室间隔缺损, 直径约 1.2 cm, 代偿性右心肥大为主。考虑受体为重度肺动脉高压, 供体室间隔缺损, 右心代偿良好, 理论上有互补意义。遂先予补片修补室缺, 按原计划进行心脏移植。供心热缺血 4 min, 冷缺血 132 min。手术采用原位双腔心脏移植术式, 主动脉阻断 180 min, 经 10、20、50 J 除颤恢复窦性心律, 顺利脱离体外循环, 体外循环 226 min。术后给前列地尔静脉泵入, 以缓解肺动脉压力并在 8 h 内顺利撤除, 无右心功能衰竭表现。病人术后第 1 d 拔除气管插管, 第 5 d 开始下床活动; 术后 7 d 超声心动图检查见主动脉根部内径 3.3 cm, 左室舒张末内径 5.6 cm, 左房内径 4.2 cm, 室间隔厚度 1.4 cm, EF 0.63。术后 28 d 病人康复出院。

作者单位: 226001 江苏, 南通大学第二附属医院心胸外科 (仲崇俊、薛群、陆晨希、许一鸣、高增栋); 上海复旦大学中山医院心脏外科 (王春生)

讨论 排斥反应和感染是器官移植后最常见的并发症, 受体肺动脉高压术后产生右心功能不全亦是常见致死原因。本例心脏移植随访期间密切关注由于供体本身缺陷和受体肺动脉高压出现右心功能失代偿的可能。术后采用环孢素 A、骁悉和强的松免疫抑制治疗。术后 1 个月常规行心内膜活检时, 因导管不能顺利通过主动脉瓣而失败, 故以无创性检查手段进行综合判断排斥反应情况。术后 12 个月超声心动图检查见主动脉根部内径 3.6 cm, 主动脉瓣轻度反流, 左室舒张末内径 6.2 cm, 左房内径 5.0 cm, 室间隔厚度 1.4 cm, EF 0.65。术后 22 个月因右侧腹股沟斜疝入院手术治疗, 复查超声心动图见主动脉根部内径 3.6 cm, 主动脉瓣轻中度反流, 左室舒张末内径 6.7 cm, 左房内径 5.3 cm, 室间隔厚度 1.4 cm, EF 值 0.60。左心房、室内径有增大趋势并伴有主动脉瓣反流, 但其是排斥反应导致心肌受损还是因为供体本身缺陷所致尚需进一步观察探讨。右心腔未见明显扩大, 肺动脉瓣无反流。病人无腹胀、下肢水肿等表现, 说明右心代偿良好。病人术后 5 个月发生肺部感染, 经抗细菌+抗病毒+抗原+抗真菌四联药物治疗, 顺利治愈。现随访 2 年余, 病人心功能 II 级, 可从事一般体力活动。基础心率约 80 次/min, 律齐。停用强的松, 口服环孢素 A (75 mg 每日 2 次) 和骁悉 (500 mg 每日 3 次), 环孢素 A 血药浓度维持 200~300 $\mu\text{g}/\text{ml}$, 肝、肾功能各指标基本正常。血压及血糖正常。心胸比率 0.54。

虽然本例心脏移植供体为先天性室间隔缺损者, 但供体心功能代偿良好, 能克服受体肺动脉压增高所致的右心功能不全, 移植后受者近期随访结果令人满意。提示有先天性缺陷的供心在适当处理后亦可作为良好的供体使用。

(收稿日期: 2006-03-29)