° 128 °

图 1b

例4之受体胸片

(正位), 为原发性肺动脉

高压患者, 行双肺移植, 图

示相应的测量线

肺移植供体的影像学选择(附4例报告)

杜嘉会① 张永房 刘春风

1994年9	月至 1998 年 1 月我院行肺移植术 5 例,资料	22
完整者 4 例。	其中2例为单肺移植(1例术中失败、行左肺切	1

除术),1例双肺移植,另1例心肺联合移植术后生存17天。 1 材料和方法

本组 4 例, 均为男性, 年龄 17~47 岁, 平均 33 岁, 术前 均摄有 X 线平片, 包括心脏远达、左前斜位、右前斜服 钡、胸

部正位、左或右侧位片等, 3 例伴 DSA 心血管造影。 供体疾病为结节病、两肺多发肺动-静脉瘘、原发性肺动 脉高压(重度)、I 型共 同动脉干伴房间隔缺损、室间隔缺损

2 结果 肺移植供体选择的测量

及单冠状动脉畸形等, 均经手术及病理证实。

肺高 d/r(cm)

胸横径 d/r(cm)

右	左	上	下
25. 1/ 20. 5 *	25. 8/ 22. 8	22. 7/ 21. 7	27. 8/ 26. 0
19. 7/ 24. 0 *	20. 8/ 26. 1	23. 9/ 25. 9	29. 5/ 31. 3
15. 4/ 26. 4	18. 1/29. 4	21. 9/ 27. 1	29. 2/ 30. 0
21. 8/ 23. 4	23. 3/ 26. 3	22. 9/ 24. 6	29. 2/ 29. 0

d-donor(供体), r-recipient(受体), *因行左单肺移植,此值未用

根据表 1 的测量结果,供、受体二者相匹配,且供体的胸

片心肺均无明显异常改变。行左单肺、双肺及心肺移植,除1 例因左肺移植失败改行切除术外,其余 3 例均移植成功, 2 例

(1 例左单肺, 1 例双肺)存活至今, 分别存活3年9个月及10 个月余, 另1例心肺移植者于术后17天死于并发症。

3 讨论

选择适宜的肺移植供体, 即与受体肺相匹配, 是手术成

功的重要保证。据文献报导,主要测量供、受体的胸廓上、下

径及左、右肺高度值^[1](图1ab),其原则是尽量避免供肺比 受体的胸腔大,其与受体相差越小越好(如供肺过大,必要时

应行肺叶切除术)[2]。因此,普通胸部 X 线平片可用于供、受

体的比较, 而且这是相当可靠的方法。一般应确定焦点-胶 片的标准距离(如 1.0m 等), 如有可能, 除前后或后前位胸片 外, 最好拍摄侧位胸片, 以全面进行比较, 但因技术因素的影

位胸相。 文献指出,供体的胸腔径及肺高测量值不应大于受体的 20%,且使用稍小些的供体肺引起的并发症会少些。本组测

响(如床旁胸相等),不能拍摄侧位相,因此,本组供体仅有正

量值均符合此标准,示二者相匹配。手术成功的三例胸部 X

例4之供体胸片(正 位),示胸廓上、下径及双侧肺

高测量线 线平片显示: 供体肺在受体胸腔内膨胀良好, 例二左侧单肺

移植后, 左侧胸腔内有胸膜渗出, 治疗后吸收; 例三供体肺高 度测量值小于受体肺,但术后仅肺尖出现"气胸线"伴局部胸 膜渗出,后供体肺渐膨胀,不幸的是患者仅存活17天,未能 见到供肺膨胀进展的影像学结果。

根据国内外的临床实践,供肺还必须无任何感染、肺水 肿等异常征像,尤其是脑死亡或/和使用机械通气患者。本 组病例供肺 X 线平片均未见明显感染性病变及肺水肿等异 常改变,且均无使用机械通气装置,因此不存在产生相应并

发症之可能,符合移植标准。 值得强调的是, 肺或心肺移植中供肺的严重缺乏是影响 肺移植工作开展的主要障碍。与心脏移植比较,供肺仅是供

供肺的应用。 总之, 肺移植供体的影像学选择很重要, 在胸部 X 线平 片上,一般胸腔径及肺高值不大于受体的20%即可认为与受 体相匹配,且能够观察并选择无重要疾患、健康的肺,加之其

价格低廉,因此 X 线平片成为肺移植供体影像学选择的重要 而可靠的手段。

老 文

1 William A, Baumgartner M D, BruceA, et al. Heart and Heart-lung Transplantation. London: W B Saunders Company, 1990, 322 2 顾恺时,李颖则,陈文虎,等.胸心外科手术学.北京:人民卫生出

心的 $10\% \sim 15\%^{[3]}$ 。 主要是因为肺与外界直接相通,极易

感染及受损(如发生肺水肿等),且供肺保存困难,一般有效

保存时间不超过5小时(本组均未超过2小时),因此影响了

版社, 1993, 337, 901 3 夏穗生、徐星培、姜汉英、等. 器官移植学. 上海科学技术出版社,