

原发性扩张型心肌病心脏移植术的时机

原发性扩张型心肌病(DCM)是原因不明的心肌疾病。产生心肌坏死、变性、纤维化,心肌收缩力明显低下,引起心腔扩大。近年虽然药物治疗有了长足的进步,但仍然预后不良。

作为DCM治疗方法的心脏移植手术,近年来在欧美急剧增加。1987年全世界一年超过2000例,5年生存率超过70%。心脏移植作为治疗方法确立的同时,尚存在脑死亡、确保供体、供体心脏的保存及输送、排斥反应的诊断和治疗等诸多问题。如何选择手术时期也是一大难题。

决定手术时期必须了解DCM的自然病史。Fuster等对104例DCM患者追踪观察6~20年,80例(77%)死亡,其中2/3是在DCM诊断后最初2年内死亡的。也有报告79例中38例(48%)是在诊断后1年半内死亡的。一般认为DCM患者在诊断后1~2年间约半数死亡,死亡原因为心力衰竭、心律不齐、血栓栓塞、猝死等。

关于心脏移植的适应证,有些单位把6个月内可能死亡的患者作为移植者,但实际上对生命预后的估计是困难的,为此研究了生命预后的指标。上述Fuster等报告的年龄、心胸比、心脏指数作为判定预后的指标是有用的。

Keogh等利用放射性同位素所求出的左室射血率

(EF)同死亡时间呈现有意义相关,预测6个月内的生存是有效的指标。EF为0.1以下的病例6个月死亡率在80%以上,这种病例应该早期移植。EF在0.11~0.19之间的病例心脏移植后的生存率比自然经过要好,宜在6~12个月内手术。

通过超声研究,作为判断生命预后的指标,以代表左室收缩功能的左室内径缩短率、左室圆周缩短速度是有用的,左室径、左室容积、心肌厚度、心肌重量等不能作为判断指标。应用心导管研究证明,左室舒张末期压力同生存时间相关,周围血管阻力、平均动脉压、心脏指数、1次心工作量等指标在生存例和死亡例之间未见有意义的差别,同生存时间未显示相关。

在决定手术时期时,利用各种指标推测生命预后是重要的。基本上应该慎重地衡量临床经过,出现心力衰竭提示生存期缩短,宜在1~2年内考虑心脏移植,如症状恶化可以提前心脏移植。使用左心辅助、人工心脏等辅助循环的患者应尽早施行心脏移植术。

决定心脏移植术的恰当时机时,宜权衡各种因素,应该利用非损伤性的方法反复检查,估价心脏功能,又要考虑临床症状,综合地判断。

多胡護 他:医学のあゆみ150(10):681,1989

路福顺 高虹 摘译

下肢深部静脉血栓症

Rollins等对80例有症状的深部静脉血栓患者利用静脉造影和B超检查,研究了血栓发生的原因和存在的部位。血栓只局限在小腿的占42.5%;跨越大、小腿的占47.5%;只局限于大腿中枢侧的占10%。这个结果和历来日本人多见小腿型,而欧美人多见髂骨型、大腿型不同。而且通过超声等检查发现下肢深部静脉血栓症最初在小腿或大腿的深部静脉呈局限性,分节状发生,在数日内即发展并延长。所以,必须在血栓未太延长的时候开始治疗。

深部静脉血栓症发生的危险因素以年龄40岁以上(73%)、肥胖者(23%)为最高。急性血栓复发的原因,依次为40岁以上(89%)、既往有急性静脉血栓症(28%)、肥胖(26%)等,仍然是40岁以上的肥胖者危险率高。作者等统计的结果是原因不清的特发性者最多,占30%,其他依次为外伤、一般外科手术、妊娠、分娩等。

血栓发生的部位分为髂静脉、股静脉范围的中枢型和小腿深部静脉范围的末梢型。其症状和经过区别

很大,中枢型血栓发生的同时,症状就很明显,整个下肢肿胀;而末梢型肿胀轻,在深部静脉完全闭塞时才开始出现明显肿胀、发红等症状。对末梢型既或摘除一部分血栓,由于侧枝循环的产生,症状也大多消失。当然,摘除全部血栓是困难的,大多转成慢性经过,形成静脉炎后遗症。

深部静脉血栓症早期治疗,注意观察经过,正确诊断是重要的。60年代以前根据临床症状和静脉造影进行诊断,与近年来先进的诊断方法相比,其正确诊断率只不过50%左右。70年代以后,B超的正确诊断率达94~100%。根据最近的研究,用¹²⁵I标记的抗纤维蛋白抗体(antifibrin antibody),通过观察它们在血栓中的集积来进行诊断,远比以前所采用的人类血清白蛋白能更进一步提高诊断率。

松本昭彦:医学のあゆみ 151(11.12):677, 1989.

路福顺 盛元相 摘译