

理体会[J/CD]. 实用器官移植电子杂志, 2015, 3 (1): 45-47.

实用器官移植电子杂志, 2014, 2 (2): 96-98.

[7] 王靖. 原位肝移植术后患者应用利卡汀的护理要点[J/CD].

(收稿日期: 2015-1-16)

李颖. 粒子植入治疗肝癌肝移植术后肺转移的护理[J/CD]. 实用器官移植电子杂志, 2015, 3 (2): 118-120.

· 国外医学之窗 ·

扩展标准的心脏死亡捐献供体对肾移植效果的影响

为了扩大供体池, 肾脏移植已开始应用先前认为不能接受的供体。英国已采用美国器官共享网络 (UNOS) 对扩展标准供体 (ECD) 的定义, 即年龄 ≥ 60 岁, 或者年龄 50 ~ 59 岁且具有以下三项中至少两项: 高血压病史、死于脑血管意外、生前最终血肌酐 $\geq 132 \mu\text{mol/L}$ 。来自英国威尔士大学医院的学者单中心回顾了 2004 年 9 月至 2010 年 10 月 359 例尸体供肾移植, 根据供体为脑死亡捐献 (DBD) 还是心脏死亡捐献 (DCD)、标准供体 (SCD) 还是扩展标准供体 (ECD) 将受者分为以下四组: DBD-SCD (154 例)、DBD-ECD (93 例)、DCD-SCD (78 例)、DCD-ECD (34 例), 以 Kaplan-Meier 法计算肾移植受者及移植物的累积存活率, 多元回归分析影响术后 1 年移植肾功能的因素。结果发现 DCD-ECD 组 1 年及 2 年移植肾存活率为 90% 和 81%, DCD-SCD 组则为 93% 和 93%, 两组比较差异无统计学意义 (Log-rank 检验 $P = 0.2$)。DCD-ECD 组术后 12 个月估计肾小球滤过率 (eGFR) 的中位值为 41 ml/min, 低于 DCD-SCD 组的 53 ml/min ($P = 0.003$), DCD-ECD 组术后 24 个月 eGFR 的中位值为 33 ml/min, 也低于 DCD-SCD 组的 54 ml/min ($P < 0.001$)。术后 24 个月 DCD-ECD 组 eGFR 中位值也低于 DBD-ECD 组的 47 ml/min ($P = 0.007$), 但两组移植物存活率相近 (DBD-ECD 组 1 年及 2 年移植肾存活率为 85% 和 79%, $P = 0.77$)。多元回归分析发现, 在 DCD 肾移植病例中, ECD 与术后 1 年低 eGFR 相关 ($B = -9.7$, $P = 0.01$), 在 ECD 的四项条件中供体年龄是唯一有统计学意义的独立危险因素 ($B = -0.42$, $P = 0.002$)。由此, 作者认为 DCD-ECD 组移植肾短期存活率与 DCD-SCD 和 DBD-ECD 组相近, 但术后 2 年移植肾功能较差, 需充分考虑应用此类供体后患者的生活质量, 尤其是在高龄受者中。

郑卫萍, 编译自《Transplantation》, 2015, 99 (1): 226-231.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25099703>

肝移植术后胆道并发症对医疗费用及患者预后的影响

胆道并发症 (BC) 显著影响肝移植患者的预后, 但不同移植中心间 BC 发生率的差异鲜有报道。美国学者根据器官移植受者科学注册系统 (SRTR) 和 Medicare 医疗保险数据, 分析了 2002 年至 2008 年 16 286 例肝移植患者的 BC 发生率、患者预后和医疗费用情况。15 724 例患者为接受脑死亡器官捐献 (DBD) 供肝, 其 BC 发生率为 11%; 562 例接受心脏死亡器官捐献 (DCD) 供肝, 其 BC 发生率为 16%, 明显高于 DBD 组 ($P = 0.002$)。分别以 DBD 和 DCD 的风险调整后 BC 实际 / 预期发生率比值的四分位数划分移植中心, 结果发现 DBD 组实际 / 预期 BC 发生率比值最高的 1/4 移植中心 BC 发生率中位数为 19.0%, 最低的 1/4 移植中心的中位数则为 5.9%。DCD 组相应值则分别为 20.3% 和 8.4%。在实际 / 预期 BC 发生率比值最高的 1/4 移植中心接受 DCD 肝移植, 患者术后死亡率是比值最低的 1/4 移植中心的 2.53 倍 ($P = 0.007$), 而 DBD 组两者间则无明显差异。但 DBD 组实际 / 预期 BC 发生率比值最高的 1/4 移植中心移植肝功能丧失的发生率是比值最低的 1/4 移植中心的 1.21 倍 ($P = 0.02$), 而 DCD 组两者间则无明显差异。BC 发生率最高的 1/4 移植中心 Medicare 医疗费用较最低的 1/4 移植中心费用高出 22 895 美元 ($P < 0.0001$)。由此, 作者认为美国各移植中心 BC 发生率差异较大, BC 发生率高意味着患者死亡率高、移植肝功能丧失风险高以及医疗费用高。

郑卫萍, 编译自《Am J Transplant》, 2015, 15 (1): 170-179.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25534447>