

扩展标准心死亡供者肝移植受者近期疗效

陈康杰 余松峰摘译自 Tariciotti L, Rocha C, Perera MT, et al. Is it time to extend liver acceptance criteria for controlled donors after cardiac death?. Transplantation, 2011 92(10): 1140-1146.

心死亡供者(donor of cardiac death, DCD) 已成为器官移植潜在供肝的重要来源。为了确保肝移植受者安全, DCD 的选择标准相当严格。为进一步缓解器官短缺, 研究者考虑适当扩展 DCD 筛选标准。对此, 英国学者报道了他们的经验。

经过严格筛选共 63 例 DCD 供肝用于移植手术。所有受者按照不同的 DCD 选择标准分为两组: 标准 DCD 组($n=33$; 年龄 ≤ 60 岁, 体质量指数 $< 30 \text{ kg/m}^2$, 热缺血时间 $\leq 30 \text{ min}$, 冷缺血时间 $\leq 8 \text{ h}$) 和扩展 DCD 组(上述标准 DCD 组 4 项指标中有 1~3 项超标。 $n=30$; 年龄 ≤ 69 岁, 体质量指数 $\leq 37 \text{ kg/m}^2$, 热缺血时间 $\leq 62 \text{ min}$, 冷缺血时间 $\leq 11.82 \text{ h}$)。比较两组间供者和受者的临床特征、受者临床结果以及受者和移植肝的存活情况。

两组供肝移植后均获满意的起始功能, 术后 1、7 和 30 d 的国际标准化比值、AST、碱性磷酸酶、胆红素、血清肌酐和尿素水平相似。两组术后中位住院时间无差异($P=0.46$)。标准 DCD 组和扩展 DCD 组中位随访时间分别为 25 个月和 18.5 个月。受者和移植肝 1 年存活率标准 DCD 组分别为 88% 和 82%, 扩展 DCD 组均为 90%, 差异均无统计学意义($P=0.811$ 和 $P=0.371$)。63 例受者中有 8 例(13%) 出现胆道并发症, 5 例(8%) 发生血管并发症, 但两组间两种并发症的发生率差异无统计学意义($P=0.261$ 和 $P=0.199$)。共 7 例发生早期死亡(术后 1 年), 其中标准 DCD 组 4 例, 扩展 DCD 组 3 例。

上述结果表明, 采用扩展标准 DCD 供肝的肝移植与采用标准 DCD 供肝的肝移植受者移植后近期临床结果相似。因此通过仔细筛选供受者, 扩展标准的 DCD 供肝也能安全应用于临床。

(本文编辑: 蒋婉洁)