

心血管外科

215 60岁以上病人的心脏移植[英]/Frazier OH
...// Ann Thorac Surg.—1988, 45(2).—129~
182

数年前,病人年龄大于55岁仍是心脏移植术的主要禁忌症之一。Texas心脏病研究所将年龄放宽至60岁以上。

1982年7月至1987年8月间施行的200例心脏移植术中,28例(14%)病人年龄>60(平均 62.7 ± 2.0)岁,其中1例达66.4岁。入院时,所有病人的心功能为NYHA IV级,预期寿命均短于12个月。28例中,缺血性心肌病18例,其它心脏病10例。14例有心脏手术史,其中6例有多次心脏手术史。术前24小时肌酐清除率 52.6 ± 14.0 (20~76)ml/min。10例病人需用胰岛素或口服降血糖药。术前免疫测定显示:24例应答强烈,4例应答较弱。

所有病人以环孢霉素和强的松为主要免疫抑制治疗。1985年起,加服硫唑嘌呤,便于减少环孢霉素剂量以防止肾脏毒性反应,定期进行心内膜活检。中度排异反应者追加静脉注射环孢霉素。重度排异反应者则予类固醇激素冲击疗法和抗胸腺细胞球蛋白或单克隆抗体(OKT3)治疗。

本组排异发生率为每人 1.21 ± 1.10 次而小于60岁的病人为每人 1.70 ± 1.33 次。两组的感染发生率分别为每人 1.37 ± 1.18 和 1.32 ± 1.08 次。本组感染包括:1例曲霉病,用二性霉素治愈;1例皮肤非典型分支杆菌属感染,常规治疗效果良好;1例致命性播散性念珠菌病。3例病人死于播散性巨细胞病毒感染,1例术后6个月猝死于弥漫性冠状动脉炎。平均住院 38.6 ± 23 天。平均随访 12.3 ± 12 个月,其中23例(82.1%)存活且状况良好。本组保险统计1年存活率为83%,而一般心脏移植人群为75%。本组无一例持续存在慢性肾功能衰竭,但几乎都有不同程度的慢性肾功能不全,术后第6个月末平均血清肌酐水平为 2.0 ± 0.5 mg/dL。所有存活者功能良好并恢复了正常活动。

结论:老年病人心脏移植的长期效果至少不亚于一一般移植人群,因此年老并非心脏移植术的主要禁忌症。如果供心机能欠佳,老年组适于施行异位心脏移植术。

(李振有摘)

216 根据二尖瓣狭窄的病理特征重新估价直视交界切开的指征——连续347例14年随访研究
[英]/Nakano S...// J Thorac Cardiovasc Surg
—1987, 94(3).—336~342

1972年1月至1984年12月间,大阪大学医学院共施行单纯二尖瓣手术404例,其中单纯二(尖瓣)狭(窄)284例,二狭合并轻度二尖瓣返流120例。347例作直视二尖瓣交界切开术(分析如下),其中单纯二狭260例(74.9%),二狭合并轻度二尖瓣返流87例(25.1%)。因此在单纯二狭的284例中,260例作重建术,其余24例作瓣膜替换术。

平均 42.0 (14~71)岁的347(男111,女236)例病人作直视二尖瓣交界切开术。心功能NYHA I级5例,II级181例,III级149例和IV级12例。49例以前曾作闭式二尖瓣交界扩张术。根据二狭的病理特征并参照Sellors等的分类法,将347例分为三型。I型:瓣叶活动良好且无瓣下结构改变(43例)。II型:瓣叶增厚伴轻~中度瓣下结构改变(210例)。III型:瓣叶硬化伴严重瓣下结构改变(94例)。61例(17.6%)伴有轻~中度瓣叶钙化。沿着瓣叶交界完全切开融合处,不致返流。对于II型和III型病人,锐性分离融合和挛缩的腱索和乳头肌。然后测量瓣口直径,肯定大于22mm。必要时清除钙化块;若有左房血栓,摘除之。87例二狭合并轻度二尖瓣返流病人中,32例同时作后内交界瓣环成形术。51例同时作三尖瓣成形术,44例同时作主动脉瓣替换术。

全组平均随访7.5(1~14)年,累计1447人年。术后早期(30天内)死亡8例(2.3%);I型无一例,II型6例,III型2例。单纯二尖瓣交界切开组219例,早期死亡仅2例。后期死亡12例(3.5%);I型无一例,II型7例,III型5例。除术后早期死亡者,术后14年保险统计生存率为94.6%。17例(5.0%)在初次手术后平均 6.7 (2.3~12.7)年再次手术:I型2例,II型9例,III型6例。再手术原因:残留二尖瓣返流加重或新出现二尖瓣返流15例,残留狭窄2例。再手术方式:二尖瓣替换术15例,交界切开术和成形术各1例。再手术后早期死亡2例。初次手术存活者术后14年保险统计无需再手术率:全组为83.8%;I型为73.5%,II型为88.9%,III型为84.0%;二狭伴瓣叶钙化者为91.7%,二狭不伴瓣叶钙化者为82.6%;单纯二狭者90.6%,二狭合并轻度二尖瓣返流者为52.5%($p < 0.05$)。