

并尽可能保存移植肾。有学者认为采用肾盂膀胱壁瓣吻合是最佳的治疗方法,因为肾盂及膀胱血液循环丰富,其黏膜均为移行上皮,易愈合。但这也容易因张力过高而影响愈合(编者按:采用螺旋式膀胱壁瓣管可增加连接长度和维护良好血供)。

总之,移植医学要求预防在前、处理在先,肾移植后尿瘘的处理也同样。临床宜根据个体情况采取上述三步治疗方案。

参考文献

- Domonguez J, Clase CM, Mahalati K, et al. Is routine ureteric stenting needed in kidney transplantation? [J]. Transplant, 2000,70: 597-601.
- Kumar A, Verma BS, Sirvastava A, et al. Evaluation of urological complications of living related renal transplantation at a single center during the last 10 years: impact of the double -J stent[J]. J Urol, 2000,164(3 pt 1):657-660.
- French CG, Acott PD, Crocker JF, et al. Extravesical ureteroneocystostomy with and without internalized ureteric stents in pediatric renal transplantation[J]. Pediatr Transplant, 2001,5:21-26.
- Praz V, Leisinger HJ, Pascual M, et al. Urological complications in renal transplantation from cadaveric donor grafts: a retrospective analysis of 20 years[J]. Urol Int, 2005,75:144-149.
- 董隽,敖建华,肖序仁,等. 肾移植手术常规置放双 J 管的作用 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2002,17:540-541.
- 曲青山. 肾移植术后尿瘘的原因及防治[J]. 山东医药,2005,45: 37-38.
- Dalgic A, Boyvat F, Karakayali H, et al. Urologic complications in 1523 renal transplantations: the Baskent University experience[J]. Transplant Proc, 2006,38:543-547.
- Lobermann H, Dostal G, Schreiber B. Early ureteral complications after renal transplantation [J]. Langenbecks Arch Chir, 1979,348: 269-275.
- 董隽,张辉,洪宝发,等. 逆行置放输尿管支架管治疗肾移植后尿瘘[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005,20:246.
- Krol R, Ziaja J, Chudek J, et al. Surgical treatment of urological complications after kidney transplantation [J]. Transplant Proc, 2006,38:127-130.
- Faenza A, Nardo B, Fuga G, et al. Urological complications in kidney transplantation: ureterocystostomy versus uretero-ureterostomy. Transplant Proc, 2005,37:2518-2520.
- Praz V, Leisinger HJ, Pascual M, et al. Urological complications in renal transplantation from cadaveric donor grafts: a retrospective analysis of 20 years[J]. Urol Int, 2005,75:144-149.
- Ben Fadhel S, el Ouakdi M, Ben Abdallah T, et al. Fistulas and ureteral strictures after kidney transplantation. Diagnosis and treatment[J]. J Urol (Paris), 1991,97:195-198.

(收稿日期:2006-11-27)

(本文编辑:沈敏)

· 学术动态 ·

在分子水平监测成人肺移植受者移植后腺病毒感染情况

李伟栋 倪一鸣 摘译自 Humar A, Doucette K, Kumar D, et al. Assessment of adenovirus infection in adult lung transplant recipients using molecular surveillance. J Heart Lung Transplant, 2006, 25:1441-1446.

成人肺移植受者移植后是否感染腺病毒很难测定,这是因为移植后病毒处于潜伏期,在一段时间后才被重新激活。为了检测成人肺移植受者腺病毒感染的情况,加拿大多伦多大学医学中心的研究人员在分子水平监测 80 例成人肺移植受者移植后 1 年内的腺病毒感染情况。所有受者定期抽血,采用腺病毒多聚酶链式反应(实时聚合酶链反应方法,最低检测拷贝数可达到 25 mL^{-1})检测血浆中腺病毒 DNA 水平。检测到腺病毒的同时记录和评估患者临床症状。

结果发现,在肺移植后 1 年内,80 例肺移植受者中有 18 例(22.5%),595 份血浆标本中有 19 份检测到腺病毒 DNA,检测到的拷贝数的中位数 180 mL^{-1} ($50 \sim 360 \text{ mL}^{-1}$),检出时间的中位数术后 134 d ($1 \sim 370 \text{ d}$)。18 例腺病毒血症患者中 14 例(78%)无任何临床症状,其他 4 例出现不明原因的发热或流感样症状,最后自然好转。另外,腺病毒感染后没有诱发急性排斥反应,对肺功能近期也无不良影响。

由此看出,成人肺移植受者术后发生腺病毒血症较常见。相比于腺病毒性肺炎中存在的腺病毒,游离于血浆中的低水平的腺病毒具有自限性,不会触发移植肺急性排斥反应,也不会引起肺功能的下降。

(本文编辑:蒋婉洁 沈敏)