

# 心脏移植与 HLA 的适合性

[渡边嘉郎, 他内科 1995;75(2):327~328(日)]

当前,对于扩张型心肌病或广泛心肌梗塞等所致心功能明显下降及难以维持生命的晚期心脏病患者来说,心脏移植是唯一的治疗方法。美国每年约做 3000 例心脏移植术,并且是根据 Force1993 年《美国心脏病学会志》上提出的标准方法进行的。

由于供者与受者的选择,应用免疫抑制剂,排斥反应的诊断和处理及手术操作等方面的提高,5 年存活率已达 70%~80%,其关键在于冠状动脉的病变。术后 1 年冠状动脉造影,大部分没有病变,但术后 5 年 30%~50% 有冠状动脉病变。其病变不同于一般的冠状动脉粥样硬化,整个冠状动脉上呈弥漫性同一中心的病变,其分枝末梢堵塞,病变进展快。组织学上见内膜平滑肌细胞显著增生伴巨噬细胞浸润,致内腔狭窄。其发生机制是多种因素的结果。据报道 HLA 抗体与冠状动脉病变进展有关,因此体液性免疫机制受到重视。此外,与 HLA 不配(特别是 DR 位点)、高脂血症、肥胖及巨细胞病毒(CMV)感染等有关。

供者与受者 HLA 适合性的回顾性报道中,可以看出适合性好的移植中,其排斥反应轻,冠状动脉生存良好,最重要的是 HLA-DR 相配。但还有的报道认为 HLA 的适合性与冠状动脉的存活无关。因此,未得出明确的结论。最近,Opelz 等报道由 100 多所医院协作,将 8000 多名患者作为对象的大规模的研究。结果:冠状动脉存活 3 年 HLA 有 0~1 个位

点不适合为 83%±4%,2 个位点不适合为 76%±2%,而 3~6 个位点不适合的为 71%±1%,差别显著。他们认为移植后冠状动脉的存活与供者、受者 HLA 的适合性是非常重要的。

到目前为止,已发现第 6 对染色体的短臂上有 HLA 的 A、B、C、DR、DP、DQ 位点,这些位点组合将有多种多样的型式。因此,在心脏移植时,难以在供者和受者间得到 HLA 良好的适合性。为了得到移植心脏良好的存活,从供者摘出心脏后必须在 4h 内进行心脏移植。因有这一时间限制,常常不能充分地进行 HLA 的配合。Opelz 等报道,0~1 个位点不适合者为良好配合,比率为 1.5%,与随机进行移植时比率相同。多所协作医院已对约 1000 名待移植的患者进行登记,根据从供者摘出脏器之前进行的 HLA 分类,0~1 个位点不适合的占 32%,2 个位点不适合的占 31%,希望得到非常好的 HLA 适合性,预想术后 3 年的冠状动脉存活能提高 5%。

因为心脏移植者冠状动脉病变的进展是致死的原因,所以有过分应用免疫抑制疗法的倾向,尤其是 HLA 适合性不良的移植时,这种倾向更为突出。因此,心脏移植后常发生恶性淋巴瘤等。Opelz 等认为,即使在 HLA 适合性好的移植时,也应谨慎使用免疫抑制剂,由此可减少这些并发症。

陈克田摘译 潘伯荣校

## 青岛医药卫生

QINGDAO MEDICAL JOURNAL

月刊

1996 年第 28 卷 第 1 期

总编辑 臧爱民

主 编 李明俊

主管单位 山东省卫生厅

青岛市卫生局

主办单位 青岛市健康教育所

编辑出版 青岛医药卫生编辑部

地 址 青岛市台东西二路 23 号

邮政编码 266021

印 刷 青岛市北印刷厂

ISSN 1006-5571

CN37-1249/R

定价:2.00 元