

治疗胰岛素依赖型糖尿病, 移植有效率达 87%, 有效维持时间达 1~7 年。移植有效并长期存活者, 其外周血 T 淋巴细胞亚群及血清 ICA 等均无显著性变化, 提示患者的免疫状态相对稳定, 移植物存活, 患者的血糖得到控制, 胰岛素的用量减少或完全停用胰岛素。由此表明, 胰腺组织移植在患者的脑内存活, 并具有良好的内分泌功能。

脑内移植术可导致血脑屏障暂时性破坏, 致使淋巴细胞进入脑组织, 或由于供者组织带有一定量的免疫活性细胞随移植物一起植入脑内, 移植物的抗原刺激强度压倒了脑的免疫特许性, 从而导致移植后发生急性排斥。当然, 血脑屏障的完整性可在移植术后 2~3 周内重新建立, 其免疫特许性仍可保持^[2]。为避免因血脑屏障被暂时性破坏而发生急性排斥, 本组患者移植术后 2~3 周, 26 例连续应用地塞米松, 2 例用地塞米松联合 CsA 治疗, 这对降低术后脑水肿可能也有一定作用。

本组有 4 例移植无效, 原因尚不清楚, 除与移植物质量和/或数量有关外, 尚不能完全排除患者自身免疫反应而导致失败^[3]。因为移植前患者的血清 ICA 阳性, 发病早期或正处于自身免疫反应性胰岛炎过程中, 患者周围血产生 ICA 的克隆, 经 EB 病毒转化后产生 ICA, 破坏胰岛细胞。研究证

实, 血清中自身抗体 ICA 的存在, 已被作为 IDDM 免疫学标志, 为糖尿病的病因学分型及胰岛移植后的免疫排斥反应提供了依据, 同时也对胰岛移植适应证的选择、免疫学观察及预后判断提供了可靠的指标。我们的结果提示, ICA 阳性者不宜进行胰腺或胰岛组织移植。我们同时还发现, 移植无效或后期失效的患者, 其外周血 T 淋巴细胞亚群明显失衡, CD_4^+/CD_8^+ 比值升高。因此, 脑内胰腺组织移植数年后复发, 可能取决于胰岛素依赖型糖尿病本身的发病机制, 至少部分患者是自身免疫损伤的结果。

参 考 文 献

- 1 Tze WJ, Tai J. Intracerebral allotransplantation of purified pancreatic endocrine cell and pancreatic islets in diabetes rats. Transplantation, 1984, 38; 107-110.
- 2 Huxlin KR. Iso-, allo-, and xenografting of fetal pancreas into neonatal rats brain. Transplant Proc, 1989, 21; 3807.
- 3 董砚虎, 王善言. 脑内胰岛移植研究进展. 国外医学内分泌分册, 1991, 11; 12.
- 4 董砚虎, 钱捷, 白林, 等. 脑内胰岛移植治疗 I 型糖尿病. 中华内分泌代谢杂志, 1989, 5; 195-197.
- 5 Yanhu D, Qian J. Treatment of type I diabetes mellitus with intracerebral pancreas islet transplant. Curr Ther Res, 1991, 49; 74-78.

(收稿: 1996-03-25 修回: 1998-05-22)

° 短篇报道 °

心脏移植后曲霉菌性心内膜炎一例

罗育林

患者为女性, 31 岁。因扩张型心肌病于 1994 年 4 月 26 日行同种原位心脏移植, 术后恢复良好。1995 年 10 月 11 日患者受凉后出现咽痛、头痛, 伴轻咳, 未予注意。随后出现畏寒、发热(39°C), 感乏力、气促。10 月 22 日再次入院, 心脏彩色超声波检查示右心室及肺动脉内径稍大, 三尖瓣重度返流, 二尖瓣、主动脉瓣轻度返流, 主动脉瓣上赘生物 $12.7\text{mm} \times 10.8\text{mm}$, 主动脉后瓣夹层动脉瘤形成。诊断为感染性心内膜炎。经积极抗病毒、抗真菌治疗无效,

于 1995 年 11 月 1 日死亡。

尸检发现移植心的心室扩张(以右心室为主), 主动脉后瓣上心室面有一 $3\text{cm} \times 2\text{cm} \times 1.5\text{cm}$ 大小的赘生物, 向上延伸至主动脉起始段 1.2cm 处, 探针不能通过瓣膜口, 镜检见赘生物内有大量曲霉菌团。移植心脏主动脉有大量炎性细胞浸润, 受者的主动脉(吻合口处)有小灶性淋巴细胞浸润。移植心的心肌间质水肿, 心肌纤维灶性溶解, 淋巴细胞(免疫组织化学显示主要为 T 淋巴细胞)、浆细胞浸润灶形成, 以外膜及外膜下肌层明显。移植心冠状动脉壁不规则

中。病理诊断为亚急性曲霉菌性心内膜炎, 主动脉瓣赘生物形成, AS 并 AI, 慢性排斥反应。患者的右侧肾盂、肾盏明显扩张, 内有较多灰白色豆渣样物, 双肾皮质散在灰白色米粒大小的病灶, 镜检证实为双肾曲霉菌性肾炎, 肾小管弥漫性坏死。双肺未见明显感染灶。

文献报道心脏移植后继发曲霉菌性心内膜炎多来自曲霉菌性肺炎。本例肺脏无病变, 而肾脏却有曲霉菌感染, 故考虑为肾源性曲霉菌性心内膜炎。本例还存在慢性排斥反应, 冠状动脉的病变即为慢性排斥反应的证据之一。