

后心内膜炎的复发率远较瓣膜置换的为低。二尖瓣与主动脉瓣能否成型取决于赘生物在瓣膜的位置及所占的面积。若赘生物位于瓣叶的交界且面积较大(尤其是主动脉瓣)应果断地行瓣膜置换术;而赘生物位于瓣叶上且所侵犯瓣膜面积较小者可考虑行成形术。

参考文献

1 张希, 孙培吾, 童萃文, 等. 感染性心内膜炎的急诊外科治疗. 中华胸心血管外科杂志, 2000, 12: 330-331.  
2 Delahaye F, Celard M, Roth O, et al. Indication and optimal timing for surgery in infective endocarditis. Heart, 2004, 90: 618-620.  
3 Olaison L, Pettersson G. Current best practices and guidelines

indications for surgical intervention in infective endocarditis. Infect Dis Clin North Am, 2002, 16: 453-475.  
4 Di Salvo G, Habib G, Pergola V, et al. Echocardiography predicts embolic events in infective endocarditis. J Am Coll Cardiol, 2001, 37: 1069-1076.  
5 Haydock D, Barratt-Boyes B, Macedo T, et al. Aortic valve replacement for active infectious endocarditis in 108 patients. J Thorac Cardiovasc Surg, 1992, 10: 205-209.  
6 Dinubile M.J. Surgery in active endocarditis. Ann Intern Med, 1982, 96: 650-659.  
7 Petrou M, Wong K, Albertucci M, et al. Evaluation of unstented aortic homografts for the treatment of prosthetic aortic valve endocarditis. Circulation, 1994, 90(5pt2): II 198-204.

(2003-11-03 收稿, 2004-08-13 修回)

·病例报告·

同种原位心脏移植 1 例报告

王得坤 姜海明 郑俊猛 梁毅 凌飞海 叶红雨 孟旭

同种异体心脏移植是目前治疗多种原因所致终末期心脏病的有效方法。我院于 2004 年 6 月进行了 1 例原位心脏移植, 获得成功, 现报道如下。

患者男性, 41 岁, 体重 53 kg。术前诊断: 终末期联合瓣膜病, 主动脉关闭不全, 二尖瓣关闭不全, 心功能 IV 级(NYHA), 经内科保守治疗效果差, 因反复心力衰竭发作多次入院。术前超声心动图检查结果: 主动脉瓣重度关闭不全, 二尖瓣中度关闭不全, 左心室舒张末内径(LVEDD) 101 mm, 左心室收缩末内径(LVESD) 87 mm, 左心室缩短率(FS) 13%, 射血分数(EF) 为 27%, 肺动脉压 30 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。术前胸片心胸比率 0.77。供体既往没有心血管病史及吸毒史。供体与受体 ABO 血型相同, 为 B 型, 淋巴交叉配合试验≤10%。供心热缺血时间 4 min, 冷缺血时间 125 min。

手术方法: 移植手术在全麻低温体外循环下进行, 行双腔静脉原位心脏移植术, 主动脉阻断开放后心脏自动复跳。体外循环时间 130 min, 主动脉阻断时间 84 min。

免疫抑制处理及监测: 术前 1 d 给予 FK506 2 mg, 骁悉 1 g。术中主动脉阻断开放后应用甲基泼尼松龙(MP) 500 mg。术后采用 FK506+ 骁悉(MMF)+ 泼尼松龙(pred) 三联排异治疗方案, 术后 1 个月内, 维持 FK506 血浓度(15~20) ng/mL。急性排异反应监测主要依据: 症状、体征、心电图、超声心动图、血清心肌酶学指标和心肌内心电图(IMEG), 必要时心肌活

检。

患者围手术期经过顺利, 术后当天拔除气管插管, 第 2 天即下床活动, ICU 监护时间 7 d。术后 1 周超声心动图提示心功能 EF 65%~80%, 术后 1 个月内心功能为 I~II 级, 住院时间 30 d。未发生急性排斥反应, 目前已恢复正常生活。术后 IMEG 平稳, 1 个月时行心内膜活检, 病理分级为 I 级。

讨论 目前扩张性心肌病仍为主要心脏移植的适应证。近年来, 随着我国终末期冠心病和瓣膜病的增多, 进行心脏移植的终末期冠心病和瓣膜病比例有增多的趋势。本例即为终末期瓣膜病患者。

本例手术方法采用双腔静脉原位心脏移植。此方法具有全心脏移植只有一个窦房结的优点, 避免了心率失常和术后房室瓣返流引起的血流动力学紊乱。操作上又较全心移植术简单, 减少了吻合口漏血的可能。术后强调口服华法令抗凝 1 个月, 维持 INR 在 1.5~2.0。预防左心房和上下腔静脉吻合口血栓形成。

排异反应的监测和免疫抑制剂的应用: 心内膜活检(EMB) 是术后判断急性排异反应的金标准。但由于 EMB 为有创性检查, 价格较高, 有一定的并发症风险, 给患者造成一定心理压力, 故本例采用 IMEG 和超声心动图等其他无创检查进行无创监测, 减少了 EMB 次数。术后免疫抑制剂采用三联方案 FK506+MMF+pred。术后每 d 依据 FK506 血浓度调整 FK506 用药剂量。术后 1 个月内 FK506 血浓度维持在(15~20) ng/mL, 术后随访 1 个月未发现明显急性排异反应。

(2004-08-20 收稿, 2004-08-30 修回)