文章编号:1000-5404(2005)14-1529-01

经验交流

多囊肾并发尿毒症肾移植8例

Renal transplantation for polycystic kidney patients complicated with uremia: a report of 8 cases

孙煦勇[1],赵月涛[1],文 宁[2],赖彦华[1],文海涛[1],谭刘欣[1],曲海燕[1],叶常青[1],李壮江[1] ([1]解放军第303医院移植中心,南宁 530021;[2]南宁市红十字会医院肾内科,南宁 530012)

多囊肾(polycystic kidney, PKD)是一类遗传性肾脏疾病,其病程发展的最终结果是并发尿毒症[1]。PKD中5%~10%的透析患者原发病为PKD[2]。肾移植是终末期PKD最理想的治疗方法。现将我院自1993年开展肾移植以来收治的8例PKD施行肾移植的临床研究报告如下。

1 临床资料

我院1993年1月至2004年6月共收治8例PKD并发尿毒症患者并施行肾移植手术,男性患者6例,女性2例,年龄43~61岁,平均51.3岁。供受者ABO血型全部相符,淋巴毒交叉试验阴性。手术方式:供肾静脉均与受体髂外静脉行端-侧吻合;3例供肾动脉与受体髂内动脉端-端吻合,5例与受体髂外动脉行端-侧吻合。肾移植手术前1例行原肾切除术,其余未行原肾切除。术后应用环孢素A(CsA)/FK506+硫唑嘌呤(Aza)/霉酚酸酯(MMF)+强的松(Pred)免疫抑制治疗。

2 结果

1993年手术1例至今存活11年。1例患者于术后3年移植肾失功而切除移植肾,恢复血液透析至今;1例患者于术后8年并发原左肾透明细胞癌、膀胱移行细胞癌,右侧腹膜后淋巴瘤晚期,死亡,其余病人带肾健康存活至今。移植后2例4次发生急性排斥反应,经甲基强的松龙冲击治疗后逆转,肾功能恢复良好。术后1例患者半年时因原左肾感染,经加强抗感染治疗后无好转,行原左肾切除术。

3 讨论

PKD患者大约有50%最终导致终末期肾功能衰竭,长期透析的患者中,约10%为PKD并发的尿毒症,肾脏移植在其治疗中已越来越受到人们的重视,并收到了满意疗效。从本组病例观察移植效果与文献[3]的PKD肾移植患者1、5、10年人/肾存活率与同期非多囊肾肾移植相比差异不显著的报道相吻合。

PKD患者施行肾移植是否切除原病肾尚存在争议。国内[4]、外[5]一些学者认为PKD并发尿毒症患者施行肾移植前常规切除原病肾有改善PKD并发症血尿、高血压、疼痛等症状以及方便手术操作等优点。但是,尿毒症患者一般情况差、全身并发症多、手术的耐受性差,因此,也有学者认为只要没有出现大量的血尿、多囊肾体积巨大影响移植手术操作、难以治愈的感染,肾移植前原病肾切除与否对术后的人/肾存活率没有明显影响[6]。本组8例患者双侧原肾体积均明显增大,除了1例因外伤致右侧原肾破裂切除,术后1例患者半年时因原左肾感染,经加强抗感染治疗后无好转,行原左肾切除术,其余6例病人均未行原双肾切除,施行肾移植后双侧肾脏均有不同程度的缩小,其中3~6个月缩小明显,无其它并发症,移植效果稳定,未再处理原病肾。术后病肾缩小可能与术后使用的免疫抑制剂阻止囊泡的发展和基质成分的继续堆积有关[3]。因此,我们认为,只要没有难以控制的感染、严重血尿等严重并发症,一般不必切除原双侧病肾。

PKD并发尿毒症患者在良好的组织配型、优质供体基础上,术后合理使用免疫抑制方案,同时加强B超对植肾、原肾的观察,有效防治并发症,PKD并发尿毒症患者不切除原病肾也可获得良好的移植效果。本组观察的病例较少,有待临床进一步增加病例以总结PKD患者的移植经验。

关键词:肾脏;多囊;移植
中图法分类号:R699.2 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 林 善. 当代肾脏病学[M]. 上海:上海科技教育出版社, 2001. 667.
[2] Knispel H H, Klan R, Offermann G, *et al*. Transplantation in autosomal dominant polystic kidney disease without nephrectomy[J]. Urol Int, 1996, 56(2): 75-78.
[3] Shiroyangi Y, Tanabe K, Hashimoto Y, *et al*. Kidney transplantation in the recipient with autosomal-dominant polycystic kidney disease: a single center experience[J]. Tranplant Proc, 2000, 32(7): 1841.
[4] 巢志复, 高 伟, 何小舟, 等. 多囊肾与肾移植相关关系的研究[J]. 中华器官移植杂志, 2002, 23(4): 242-243.
[5] Glassman D T, Nipkow L, Bartlett S T, *et al*. Bilateral nephrectomy with concomitant renal graft transplantation for autosomal dominant polycystic kidney disease[J]. J Urol, 2000, 164(3): 661-664.
[6] Stiasny B, Ziebell D, Gtaf S, *et al*. Clinical aspects of renal transplantation in polycystic kidney disease[J]. Clin Nephrol, 2002, 58(1): 16-24.

作者简介:孙煦勇(1970-),男,广西南宁市人,博士研究生,主治医师,主要从事肾移植及胰肾联合移植方面的研究。电话:(0771)2870603

收稿日期:2004-11-30;**修回日期**:2005-06-22

(编辑 龙 亮)