文章编号:1000-5404(2005)12-1309-01

个案与短篇

肾移植术后患者慢性重型乙型肝炎的分析及处理

Analysis and management of chronic severe hepatitis B after kidney transplantation

李孟英,李 玲,毛 青 (第三军医大学西南医院全军传染病研究所,重庆 400038)

肾移植是目前治疗终末期慢性肾脏疾病的有效手段。但慢性乙型肝炎患者肾移植术后乙肝病毒复制活跃,导致肝功能严重损害也是影响生存率的重要因素。总结 6 例肾移植术后慢性重型乙型病毒性肝炎临床特点及防治措施,结合有关文献作一分析报告。

1 材料与方法

2000 年 10 月至 2002 年 10 月肾移植受者 6 例。男 4 例,女 2 例,平均年龄 37.3 岁,均为慢性肾功能衰竭患者。受者术前乙肝病毒标志物 HBsAg、HBeAg、HBcAb 阳性 4 例,HBsAg、HBeAb、HbcAb 阳性 2 例,血清 HBV DNA 阳性 6 例,肝功能正常。B 超显示肝脏弥漫性病变 4 例。供体为成年健康男性,各型肝炎病毒标志物阴性。

肾移植术后免疫抑制剂的应用:肾移植受者术后即静滴甲基强的松龙,口服强的松及免疫抑制剂 FK506、硫唑嘌呤等(常规剂量)。

肝功能衰竭的主要治疗措施:①抗病毒治疗:贺普丁(拉米夫定) 100 mg 口服 1 次/d;②调整免疫抑制剂的用量,避免使用对肾功能有损害的药物;③保护肝细胞、促进肝细胞再生:应用肝细胞活素、还原型谷胱甘肽等;④支持治疗:交替应用血浆、白蛋白;⑤人工肝支持治疗:包括血液吸附、血浆置换,肾功能差者加用血液透析;⑥积极防治出血、感染、电解质紊乱、肝性脑病等并发症。

2 结果

接受同种异体肾移植术的 6 例患者术后相继并发慢性重型乙型病毒性肝炎。

对比分析 6 例接受同种异体肾移植术患者发生慢性重型乙型病毒性肝炎治疗前后肝功能、肾功能、PT、HBV DNA 指标,6 例肾移植术后发生肝功能衰竭患者经口服贺普丁抗病毒治疗,积极护肝、支持治疗 1 个月后,患者的肝功能、肾功能明显好转、PT 缩短,HBV DNA 有 4 例病人转阴,2 例下降。

3 讨论

有报道,40% 的肾移植受者死于肝脏相关的并发症,其中 90% 以上由病毒性肝炎所致。因此 HBV 感染者是否适合接受肾移植,目前存在争议,争议焦点在于肾移植术后长期应用免疫抑制剂可导致乙型病毒性肝炎的发生及肝功能衰竭,一旦出现肝功能衰竭,免疫抑制剂需减量,如果剂量控制不当即可出现移植肾排斥反应;同时,肝功能衰竭本身也可以导致肝肾综合征的发生,如果两种因素同时出现,患者的预后很差。随着器官移植的广泛开展,免疫抑制剂诱导的病毒性肝炎的再发及暴发性肝衰竭(fulminant hepatic failure, FHF)已有文献报道。FHF 最初见于因 HBV 相关性严重肝病而接受器官移植的患者,即指有纤维淤胆性肝炎(fibrosing cholestatic hepatitis, FCH)迅速发展而来的肝衰竭。FCH 亦可出现于原先慢性 HBV 携带者、轻度慢性乙型肝炎以及原无 HBV 感染,在器官移植围手术期等过程中感染 HBV 并接受免疫抑制治疗者,其临床经过凶险,病人多在起病后数月甚至数周内因 FHF 而迅速死亡。其原因是由于长期使用免疫抑制剂使 HBV 等肝炎病毒充分激活,高度复制,过度表达病毒抗原和/或病原体外泌障碍,从而直接导致靶肝细胞病变、功能丧失。因此,慢性肾衰合并 HBV 感染者必须接受肾移植时,如何防治 FHF、提高存活率成为目前需要解决的问题[1,2]。

贺普丁作为核苷类似物,为 HBV DNA 逆转录酶抑制剂,能够迅速抑制病毒复制,降低患者血清中 HBV DNA 水平[3,4]。在移植前使用可明显降低体内乙型肝炎病毒负荷量,减少术后乙型肝炎复发率,近年来已开始在肝移植临床中应用,并取得较好效果。我们收治的 6 例肾移植术后发生肝功能衰竭患者经口服贺普丁抗病毒治疗、积极护肝、支持治疗 1 个月后,患者的肝功能、肾功能明显好转、PT 缩短,HBV DNA 有 4 例病人转阴,2 例下降。显示拉米夫定确能抑制 HBV 病毒复制,改善肝功能,防止肝衰竭的进展。HBV 感染者肾移植术后出现的重型肝炎死亡率高,目前无特效的治疗措施,因此预防的意义就显得十分重要。我们的体会是慢性肾衰合并 HBV 感染者必须接受肾移植时,术前应严格筛选,完善乙型肝炎病毒标志物的检测(包括乙型肝炎两对半、HBV DNA 定量、YMDD 变异)、肝脏影像及肝活检等检查,术前即应予贺普丁抗 HBV 治疗,术后选择合理的抗排斥方案,继续服用贺普丁抗 HBV 治疗,以抑制 HBV 复制,减少 HBV 负荷;并严格监测肝脏病变的发展,积极防治可能出现的并发症,从而减少乙型病毒性肝炎及肝衰竭的发生、发展,提高肾移植的长期存活率。

关键词:肾移植;慢性重型乙型病毒性肝炎;贺普丁
中图法分类号:R699.2; R512.62 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 王庆文, 季曙明, 陈劲松, 等. 慢性肝炎受者肾移植术前肝活检的临床价值[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2000, 9(3): 210-214.
[2] 毛 青. 肝移植和肝细胞移植[A]. 见:顾长海, 王宇明 主编. 肝功能衰竭[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 737-739.
[3] Dienstag J L, Perrillo R P, Schiff E R, *et al*. A preliminary trial lamivudine for chronic B hepatitis infection[J]. N Eng J Med, 1995, 333(25): 1657-1661.
[4] Tassopoulos N C, Volpes R, Pastore G, *et al*. Lamivudine therapy in patients with anti-Hbe positive chronic hepatitis B, end of treatment analysis [J]. J Hepatol, 1998, 28: 43-46.

(编辑 薛国文)

作者简介:李孟英(1965-),男,广西壮族自治区南宁市人,主治医师,主要从事感染病临床方面的研究。电话:(0771)2870132

收稿日期:2004-08-24;修回日期:2004-12-30