维普资讯 http://www.cqvip.com

36 胰腺、移植术；腔静脉；门静脉；回流 9874(9)

局解手术学杂志 1993 年第 2 卷第 3 期总第 7 期

胰腺移植——经腔静脉或门静脉回流异体胰腺移植的初步体会

Rosenlof L. K Rosen., K.; 刘淑娟 R657.5

胰腺移植首创于 1966 年，发展很快。由于建立了许多新的移植中心，并随着对胰腺移植有关并发症的认识，推动了移植手术技术的进步。但是移植所致胰腺的外科学变化（向腔静脉释放胰岛素和去神经支配），对葡萄糖代谢的影响尚未阐明。

从 1988 年起，作者对 20 例病人进行了 21 例移植手术。16 例胰肾联合移植，3 例胰腺移植（包括 1 例再移植），1 例肾移植后胰腺移植和 1 例肝胰整块移植。患者年龄 18～49 岁，平均 35 士 1 岁。胰肾联合移植先取供体肾、胰及相连的一段十二指肠；同时切取髂总、髂内、髂外动脉呈“Y”形，13 例采取通用的手术方法，将胰腺移植于右髂窝，将髂内髂外动脉端分别与移植胰的脾动脉和肠系膜上动脉吻合，“Y”形主干与受体的髂外动脉吻合，门静脉与髂外静脉吻合，十二指肠与膀胱吻合。肾脏移植于左髂窝，肾血管与髂总血管吻合，输尿管植入膀胱。另 3 例为作者的改良法，将胰腺置于主动脉左侧，门静脉与受体的脾静脉近段吻合，“Y”形动脉主干与主动脉吻合，十二指肠与空肠近段吻合，肾脏同上法移植于左髂窝。前一方法使供胰静脉血经腔静脉回流，胰腺外分泌经膀胱引流，后一方法使静脉血经门静脉回流，外分泌引流入十二指肠。患者 1 年总存活率为 95%。3 例胰腺移植物由于技术原因于术后 1 年内失败。另 1 例胰腺由于免疫排斥于术后 449 天失去功能。移植的胰腺 1 年总存活率为 1%。移植的肾脏均正常存活。分析供者和受者的年龄及性别、手术时间、术中输血、移植物缺血时间，发现除移植物缺血时间（成功组为 11. 7±6. 4h 而失败组为 19. 8±3. 7h；$P<0.05$）外，其它项目成功和失败两组间差异均无统计学意义。采用四联免疫抑制剂（强的松、环孢霉素、硫唑嘌呤和抗淋巴细胞免疫球蛋白）控制排斥反应，平均每个病人发生 1. 2 次排斥反应（0～3 次），平均住院天数为 24±11 天。对技术成功组（TS，n=17）与技术失败组（TF）手术和感染并发症进行比较，平均每人手术并发症在 TS 组为 1. 3 次，而 TF 组为 3. 7 次。TS 组感染并发症比 TF 组也有明显下降（1. 7 次/人；4. 3 次/人）。从 11 例感染看，巨细胞病毒在两组中都很普遍，平均于术后 38 天发生。术后血红蛋白水平从 11±3%降至 5±1%。

术前代谢研究显示，患者平均空腹血糖为 211±27mg/dl，平均刺激后血糖为 434±43mg/dl；平均空腹胰岛素量为 23±4μu/ml. 术后，腔静脉回流组的空腹和刺激后血糖水平为 87±7mg/dl 和 151±11mg/dl；平均空腹和刺激后胰岛素分别为 56±10μu/ml 和 190±26μu/ml，门静脉回流组空腹和刺激后血糖分别为 91±5mg/dl 和 135±28mg/dl；平均空腹和刺激后胰岛素为 341μu/ml 和 88±27μu/ml。

总的看来，对 I 型糖尿病行胰腺肾脏联合移植是可行的，虽然有某些并发症发生。腔静脉回流胰腺移植出现了血胰岛素增高现象，其后果尚不清楚。门脉回流术式可以降低外周血胰岛素水平，但对其抑制血胰岛素增高的远期效果如何尚不清楚。胰肾合并移植的效果较优于单独胰腺移植的道理未明。

译自 [Rosenlof L. K. 11 Ann Surg 1992：215（6），586（英）]

刘淑娟 译 李汉臣、金绍岐 校