DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.01.039
第25卷第1期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 1
90 2003年1月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jan. 2003

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)01-0090-01

肝移植后糖尿病1例

Post-liver transplant diabetes mellitus report of a case

陈 兵[1],苟 勇[1],蔡红卫[1],韩本立[2],董家鸿[2] (第三军医大学附属西南医院:[1]内分泌科,[2]全军肝胆外科研究所、西南肝胆外科医院,重庆 400038)

患者,男,48岁。因例行体检时B超、CT提示右肝占位,于2001年12月12日入院。查体:巩膜、皮肤无黄染,未见肝掌和蜘蛛痣,腹未触及包块,无肝区叩击痛,移动性浊音阴性。B超、CT显示右肝一约6 cm大小占位。HBsAg、HBcAb和HBeAb阳性。血、尿、便常规和肝功、生化检查均无异常,空腹血糖在正常范围。同月21日,在全麻下行"同种异体原位背驮式肝移植术",病理报告为"高分化肝细胞癌",手术顺利。常规给予甲基强地松龙、环孢菌素、霉酚酸酯三联抗排斥治疗,监测血环孢浓度并调整用量。术后化疗方案为静滴盐酸吉西他滨1.8 g和顺氯氨铂0.12 g,于2002年2月7日出院。2002年2月20—27日再次入院化疗,同时给予泰克利玛胶囊(Prograf,FK506,Tacrolimus)抗排斥治疗,复查空腹血糖正常。同年5月18日再次例行化疗时发现空腹血糖10.4 mmol/L,肝功正常,血肌酐和尿素分别为229 mmol/L和13.3 mmol/L。5月21日于盐酸吉西他滨1.8 g静滴。次日两次复查空腹血糖分别为16.0 mmol/L和18.0 mmol/L,经内分泌科会诊后开始应用短效胰岛素。5月25日检血清谷丙转氨酶112 mmol/L、谷草转氨酶79 mmol/L、谷氨酰转酞酶68 mmol/L。5月27日因血糖控制不稳转入内分泌科。检甲、乙、丙、丁、戊肝炎病毒标志物均为阴性,予尿毒清维持肾功能,静滴阿拓莫兰护肝。5月28日按"肝移植后糖尿病"给予优泌林70/30 R(基因工程重组预混胰岛素,美国EliLilly公司)。6月4日血糖控制良好后出院。

讨论

自1963年进行首例人肝移植以来,肝移植患者的远期存活率不断提高,已成为治疗终末期肝病的一种有效疗法。但移植后远期并发症依然是目前器官移植的难点,其中移植后糖尿病(Posttransplant diabetes mellitus,PTDM)是影响患者术后生存的重要并发症[1]。虽然我们在中国期刊题录数据库检索未发现有肝移植后糖尿病的报道,但有多篇有关其它器官移植后糖尿病的报道[2]。PubMed检索有多种器官包括肝的移植后糖尿病报道,发病率在4%~20%,与常见的肾移植后糖尿病相当[1,3,4]。可见肝移植后糖尿病(Post-liver transplant diabetes mellitus,Post-LT DM)可能具有PTDM的一些共性,例如免疫抑制剂的应用[3,5],皮质类固醇可通过增加糖异生和减弱胰岛素作用诱发高血糖,但也有报道应用皮质类固醇后Post-LT DM的发生率为10.4%,与未使用者的发病率相当(12.5%)[5]。据报道环孢霉素、FK506有引起糖代谢紊乱的作用,甚至可引起酮症酸中毒,可能是损害胰岛β细胞和诱发胰岛素抵抗[5]。肝脏是维持血糖稳定的重要器官,肝移植后葡萄糖激酶活性降低,肝细胞功能差,对胰岛素敏感度降低,均可使葡萄糖利用度下降。因此有学者认为此类糖尿病可兼有I型和II型糖尿病表现[3,5]。肝炎病毒特别是丙型肝炎病毒感染可致胰岛β细胞受损[6]。此外,肾脏在血糖调控中可能具有重要作用[3,5,7]。胃肠道细胞例如K细胞受损,可导致其糖感受器作用障碍,导致高血糖[8]。本例有肾功受损和胃肠道反应较重的情况。在诊断上,如考虑采用1999年WHO咨询报告中的标准,则将糖尿病分为四大类,即I型、II型、特殊类型和妊娠糖尿病。四种类型糖尿病中均未列出PTDM。从诱因上看,我们认为似归于特殊类型糖尿病较为合适。但因病例较少,其病因和发病机制还不清楚,故其归类仍待研究。治疗上,因口服降糖药物对肝肾功能均有一定影响,因此本例采用胰岛素治疗。胰岛素同时具有促进蛋白合成减轻移植后肝和胰岛负担的作用,有利于手术和化疗后身体的恢复[1]。

关键词:肝移植;糖尿病
中图法分类号:R587.102 文献标识码:B

参考文献:

[1] Reuben A. Long-term management of the liver transplant patient: diabetes, hyperlipidemia, and obesity[J]. Liver Transpl, 2001, 7(11 Suppl 1): 13—21.
[2] 姚许平,胡勤勇,陈赐玲. 肾移植后糖尿病[J]. 中华外科杂志, 2001, 38(1): 67—68.
[3] Marchetti P. Strategies for risk reduction and management of posttransplant diabetes mellitus[J]. Transplant Proc, 2001, 33(5A Suppl): 27—31.
[4] Nieuwenhuis M G, Kirkels J H. Predictability and other aspects of post-transplant diabetes mellitus in heart transplant recipients[J]. J Heart Lung Transplant, 2001, 20(7): 703—708.
[5] Rabkin JM, Corless CL, Rosen HR, *et al*. Immunosuppression impact on long-term cardiovascular complications after liver transplantation[J]. Am J Surg, 2002, 183(5): 595—599.
[6] Aldosary A A, Ramji A S, Elliott T G, *et al*. Post—liver transplantation diabetes mellitus: An association with hepatitis C[J]. Liver Transpl, 2002, 8(4): 356—361.
[7] Meyer C, Dostou J M, Gerich J E. Role of the human kidney in glucose counterregulsyion[J]. Diabetes, 1999, 48(5): 943—948.
[8] Cheung A T, Dayanandan B, Lewis J T, *et al*. Glucose-dependent insulin release from genetically engineered K cells[J]. Science, 2000, 290(5498): 1959—1962.

(编辑 张大春)

作者简介:陈 兵(1960—),男,江苏省南京市人,博士,教授,主任医师,主要从事内分泌代谢相关增龄性疾病的研究。电话:(023)68754138
收稿日期:2002-07-03;修回日期:2002-10-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net