

肾移植术后肠梗阻并肝功能损伤患者应用他克莫司静脉维持治疗 1 例报告

Intravenous prograf in maintenance treatment of intestinal obstruction complicated with hepatic function injury after renal transplantation: a case report

张 鑫, 王立明*

第二军医大学长征医院肾移植科, 上海 200003

[关键词] 他克莫司; 肾移植; 肠梗阻; 肝功能损伤

[中图分类号] R 699.2

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2011)03-0348-02

1 临床资料 患者,男,55岁,因患慢性肾小球肾炎肾功能衰竭,于2010年5月13日在我院肾移植科行“同种异体肾移植术”,手术过程顺利,术后给予甲泼尼龙冲击3d后,口服他克莫司联合霉酚酸酯、泼尼松“三联”免疫抑制治疗,肾功能恢复正常。但术后第2天肝功能检查示丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)显著升高达2685 U/L,经保肝治疗一段时间后 ALT在术后10d内逐渐下降,但仍微高于正常范围。术后第12天,患者突然出现腹痛、腹胀,肛门停止排气、排便,体检肠鸣音减弱,腹部平片提示肠梗阻,即予以禁食、持续胃肠减压,改口服他克莫司为静脉维持,停

用其他所有口服药。并予奥曲肽抑制胰酶分泌,复方大承气汤灌肠,加强静脉营养支持等治疗。肠梗阻发生后第20天,在腹部查体时偶然触及凸出至皮下的肠管,考虑为切口疝引起的机械性肠梗阻,并在随后的剖腹探查中得到证实,遂行切口疝修补术。2次手术后6d,患者通气排便,予以拔除胃管,逐渐正常饮食,免疫抑制用药改为口服,并依据病情变化及他克莫司浓度调整用量。期间患者血肌酐一直维持在正常水平,无排斥反应等并发症发生,ALT亦基本维持于正常范围。静脉用药期间他克莫司血药浓度及肌酐水平变化见图1。

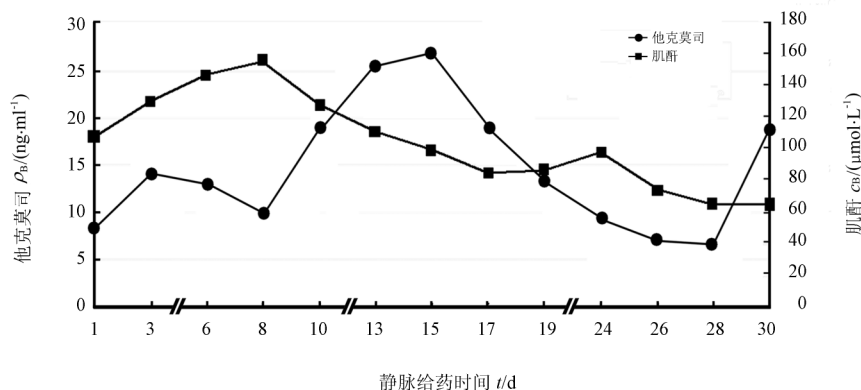


图1 静脉用药期间他克莫司血药浓度及肌酐水平

2 讨论 消化道并发症是肾移植术后常见的外科并发症之一,其发生率约为53%^[1]。然而,肾移植手术是在腹膜外进行的,故由于切口疝引起的肠梗阻非常罕见,国外有报道约占消化道并发症的6.45%^[2]。肠梗阻期间口服药物吸收往往受到很大影响,而肾移植术后短期又是急性排斥反应高发期,故对于此类患者如何调整免疫抑制药物至关重要。国内有维持原剂量口服环孢素A,在肠梗阻症状完全缓解后发生急性排斥反应的报道^[3]。也有通过改为静脉环孢素A维持,可以取得满意的免疫抑制效果^[4]。

对于本例患者,腹部平片结合患者的临床表现,肠梗阻

诊断明确。而对于肠梗阻本身的处理,亦无特殊。但梗阻期间的免疫抑制用药则是十分棘手的问题,在临床实践中,免疫抑制药物往往都是联合应用。然而,本例患者处于肠梗阻状态,口服给药无法吸收,因此不得不采用单一的静脉他克莫司来过渡,而且是“违反常规”的长达30d的维持,对其有效性和安全性实无经验可供参考。过高的血药浓度会增加其肝肾毒性,甚至导致少尿、无尿,肌酐升高,肾功能异常,同样也增加感染的发生率。相反,过低的血药浓度则会导致免疫抑制不足而引发排斥反应。通过图1并结合我们的临床经验,治疗窗浓度控制在10~20 ng/ml是安全的,平均浓度

[收稿日期] 2010-09-14

[接受日期] 2010-11-16

[作者简介] 张 鑫,第二军医大学临床医学专业2005级八年制学员, E-mail: czzx86@163.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81885742, E-mail: wt2530@yahoo.com.cn

最好为(14.6±6.7) ng/ml,整个过程肌酐水平相对稳定,未发生明显的排斥和中毒反应。

肾移植术后合并肠梗阻的报道并不多,我们的免疫抑制用药经验,特别是他克莫司浓度的维持范围,为在发生本并发症期间合理使用好免疫抑制药物,顺利控制排斥与肝肾中毒等其他并发症提供了有益的借鉴。

[参 考 文 献]

[1] Gil-Vernet S, Amado A, Ortega F, Alarcón A, Bernal G, Capdevila L, et al. Gastrointestinal complications in renal transplant recipients:

MITOS study[J]. Transplant Proc, 2007, 39: 2190-2193.
[2] Bardaxoglou E, Maddern G, Ruso L, Siriser F, Campion J P, Le Pogamp P, et al. Gastrointestinal surgical emergencies following kidney transplantation[J]. Transpl Int, 1993, 6: 148-152.
[3] 陈业辉, 陈立中, 郑克立, 魏鸿嵩, 王良圣, 胡建波. 肾移植患者并发急性肠梗阻五例[J]. 中华外科杂志, 2003, 41: 320.
[4] 王长希, 赵亮, 陈立中, 费继光, 郑克立. 肾移植术后小肠梗阻的诊断和治疗[J]. 中华胃肠外科杂志, 2003, 6: 400-401.

[本文编辑] 贾泽军