

后腹腔镜左侧活体供肾切取术中观察左肾静脉背侧腰静脉分支的解剖变异

李纲 1, 董隽 2,2, 钱叶勇 1, 柏宏伟 1, 王振 1, 卢锦山 1,2, 祖强 2, 张旭 2

1. 解放军三零九医院器官移植研究所泌尿二科 北京 100091
2. 解放军总医院泌尿外科 北京 100853

【目的】在后腹腔镜左侧活体供肾切取术中, 观察掌握左肾静脉背侧腰静脉分支的解剖变异情况。

【方法】2008年3月至2010年6月, 实施了61例后腹腔镜左侧活体供肾切取术, 术中观察记录左肾静脉背侧腰静脉分支的解剖变异情况。

【结果】我们观察到, 左肾静脉背侧腰静脉分支共有7种变异, 其中包括5种主要类型(占总数的95.1%, 58/61例), 以及肾静脉-半奇静脉-腰静脉复合体(AZV)(占总数的16.4%, 10/61例)。根据腰静脉分支的数量, 没有腰静脉分支占16.4%(10/61例), 一根腰静脉分支占47.5%(29/61例), 两根腰静脉分支占32.8%(20/61例), 三根腰静脉分支占3.3%(2/61例)。根据处理腰静脉分支的手术时间, 处理类型4(AZV)所花费的时间最多, 处理类型5(没有腰静脉)所花费时间最少。

【结论】本文是第一次报道在后腹腔镜左侧活体供肾切取术中观察总结左肾静脉背侧腰静脉分支的变异情况。如果外科医师掌握了该解剖知识, 就可以避免在左肾切除术中损伤该静脉, 能够在左侧活体供肾切取术中将左肾静脉游离的更长, 有利于下一步肾移植术。

慢性肾功能不全合并无典型症状横纹肌溶解综合征1例及文献复习

刘路鹏, 钱叶勇, 齐宝玉, 常京元, 范宇, 许晓东

解放军第309医院全军器官移植研究所泌尿二科 100091

【目的】提高对慢性肾功能不全合并无典型症状横纹肌溶解综合征的认识, 探讨相关的治疗手段。

【方法】对我院近期收治的一名慢性肾功能不全合并无典型症状横纹肌溶解综合征诊疗过程进行分析。

【结果】患者于2010年体检发现血肌酐623 $\mu\text{mol/L}$, 给予保肾治疗效果不佳, 于2011年底诊断为慢性肾功能不全尿毒症期并开始规律血液透析治疗。患者于2012年5月21日透析后出现头晕, 对答不清, 嗜睡, 无明显肌肉疼痛及恶心呕吐症状。被家人急诊送至当地医院后出现突发意识丧失, 化验血: WBC 25.56 $\times 10^9/L$, ALT 2083IU/L, CK 106600IU/L, MB 350 $\mu\text{g/L}$, 胸片提示右中下肺野片状模糊影, 给予急诊床旁血滤后转入我院。在我院给予持续性血液滤过治疗, 辅助保肝, 抗感染, 维持水电解质平衡等治疗。目前患者一般情况良好, 意识清楚, 转氨酶降至正常, CK、CK-MB及MB接近正常水平。

【结论】慢性肾功能不全合并横纹肌溶解综合征具有起病急骤, 症状重, 可无典型临床表现, 不易鉴别诊断等特点, 应充分引起临床医生的重视。

108例肾移植术后并发肺部真菌感染的治疗体会

李超, 钱叶勇, 柏宏伟, 常京元, 许晓东, 范宇, 王振, 贾金凤, 齐宝玉

解放军第三〇九医院全军器官移植研究所泌尿二科 100091

【目的】探讨肾移植术后并发肺部真菌感染的易感因素、诊断、治疗时机和药物的选择。

【方法】回顾性分析108例肾移植术后肺部真菌感染患者的临床资料。分析108例尿毒症肾移植术后侵袭性真菌感染患者的临床资料, 包括感染发生时期、病原菌检出情况、临床表现、治疗反应及转归等, 总结感染的易感因素以及分析各因素对尿毒症肾移植术后肺部感染特征、诊断、治疗时机、药物的选择及预防。男70例, 女38例; 平均年龄35岁。发病时间平均为术后48d。

【结果】108例患者中, 真菌培养阳性87例, 阴性21例。注射用伏立康唑200mg 2次/d, 后序贯口服伏立康唑200mg 2次/d, 疗程14-28天, 治愈31例; 氟康唑注射液(辉瑞)400mg/次, 1次/d, 疗程21-42d, 治愈23例; 伊曲康唑注射液200mg, 第1、2天每12小时一次, 之后每24小时一次, 疗程10~14d, 之后序贯伊曲康唑口服液18ml, 口服, 12小时一次, 疗程14~21d。治愈10例; 注射用米卡芬净150mg/次 1次/d, 疗程21-35天; 治愈11例; 注射用两性霉素, 从10mg起始每日递增5mg至25mg/d维持, 21-28天, 治愈8例; 重症联用科赛斯50mg/次 1次/d和伏立康唑(剂量同上), 疗程30天, 治愈4例; 死亡21例。

【结论】肺部真菌感染是肾移植术后的严重并发症之一。死亡率较高。规避真菌感染的易感因素、早期诊断及合理选用抗真菌药物治疗效果好。

肾移植术后BK病毒载量与移植肾组织学病变相关性分析

王政禄 1, 宋文利 2, 莫春柏 2, 史晓峰 2, 赵杰 2, 郑建明 2, 印志琪 1, 章明放 1, 沈中阳 1

1. 天津市第一中心医院 病理科
2. 天津市第一中心医院 移植外科

【目的】探讨肾移植术后 BKV 感染患者血尿标本中病毒载量与移植肾组织损伤程度的相关性，为临床评价 BKV 所致肾损伤提供更为准确的参考依据。

【方法】选取 2008 年至 2011 年间在我院进行肾移植患者 137 例，术后应用 RT-PCR 方法检测患者血浆和尿液 BKV 病毒复制情况。对于血浆和尿液 BKV 病毒载量 (copy/ml) $>1 \times 10^4$ 和 1×10^5 的患者行肾穿刺活检并分析组织学特点。入组病例共 24 例，依据血浆和尿液中病毒载量分为 A 组 (12 例)：病毒载量 (copy/ml) $1 \times 10^4 \sim 1 \times 10^5$ 和 $1 \times 10^5 \sim 1 \times 10^6$ ；B 组 (12 例) 病毒载量 (copy/ml) $>1.1 \times 10^5$ 和 $>1.1 \times 10^6$ 。肾活检标本分别制备石蜡切片并行 HE、PAS、Masson、PASM 染色以及 SV40 T 抗原、C4d、CMV、EBV 等免疫组化染色；冰冻切片行 IgG、IgM、IgA、C3、C4、C1g 免疫荧光染色。上述切片由两位病理医师分别阅片。BKVAN 诊断和分级标准参考 AST(2009)标准和 Banff (2010) 标准。

【结果】A/B 两组中肾小管上皮细胞增生、肾间质炎症、肾小管上皮细胞脱落、病毒包涵体和间质纤维化的检出率分别为：100%/100%、66.67%/66.67%、75%/83.33%、33.33%/75%和 16.67%/16.67%；BKVAN 分期：无病变、A、B1、B2、B3 和 C 期分别为：33.33%/25%、25%/16.67%、25%/41.67%、8.33%/8.33%、8.33%/8.33%和 0%/0%。SV40 T 抗原免疫组化染色强度 (+)、(++) 和 (+++) 分别为：41.67%/41.67%、41.67%/25%和 16.67%/33.33%；两组病例中免疫组化染色 C4d、EBV 均阴性；B 组中 1 例出现 CMV 阳性；两组病例免疫荧光染色均阴性；两组病例均无急性细胞或抗体介导的排斥反应 (Banff 2007 标准)、新发或复发性肾小球肾炎及药物性肾损害。

【结论】肾移植术后 BKV 病毒载量与肾小管坏死程度、病毒包涵体检出率和 SV40-T 抗原免疫组化阳性程度呈正相关性，与其他病理特点以及 BKVAN 分期无相关性。因此，肾移植术后出现 BKV 感染时，应结合组织学检测结果判定疾病程度。肾穿刺活检可以客观评价肾损伤程度以及治疗效果，而且在鉴别诊断中起重要作用，是肾移植术后 BKV 感染诊断和治疗中极为重要的检测方法。

肾移植术后上尿路肿瘤两种手术方式的选择

柏宏伟, 钱叶勇, 石炳毅, 李纲, 常京元, 范宇, 王振, 袁铭, 刘路鹏
解放军第三〇九医院全军器官移植研究所泌尿二科 100091

【目的】评价比较全腹腔镜根治性肾输尿管切除术和腹腔镜联合下腹小切口治疗肾移植术后上尿路肿瘤的有效性和安全性。

【方法】回顾性分析 35 例肾移植术后并发上尿路肿瘤患者的临床资料，腹腔镜联合下腹小切口行肾输尿管全长切除 19 例 (A 组)，全腹腔镜下肾输尿管全长切除 16 例 (B 组)，对其手术效果，并发症及术后肿瘤复发情况进行比较。

【结果】A 组和 B 组手术平均出血量 (95 和 80 mL)、术后应用止痛药时间 (2.8 和 3.4 d)、术后住院天数 (10.3 和 12.5 d)、及肿瘤复发率 (5.63%，6.25%) 比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后留置尿管时间 (7.4 和 13.2 d) 比较，A 组优于 B 组 ($P < 0.05$)；两组均无严重并发症发生。

【结论】全腹腔镜根治性肾输尿管切除术和腹腔镜联合下腹小切口治疗肾移植术后上尿路肿瘤均是安全有效的，未增加肿瘤复发，具体选择应综合权衡。

自体肾移植术在治疗双侧输尿管肿瘤 1 例病例汇报

骆雨, 钱叶勇, 石炳毅, 柏宏伟, 常京元, 王振, 范宇, 李纲
解放军第三〇九医院全军器官移植研究所泌尿二科 100091

【目的】提高双侧上尿路移行细胞癌的诊断率；探讨双侧上尿路同时发生移行细胞癌患者可能的治疗策略。

【方法】回顾分析 2012 年收治 1 例双侧上尿路同时发生移行细胞癌患者的临床资料。病程中无肉眼血尿，术前行 B 超、CTU 及 PET-CT 检查。先行输尿管镜检查见右侧输尿管下段；左侧输尿管中、上段乳头状新生物，病理学证实双侧输尿管尿路上皮癌；2012 年 02 月 08 日行“右肾输尿管全长切除术+膀胱部分切除术+右肾自体肾移植术”；2012 年 02 月 29 日行“左肾输尿管全长切除+膀胱部分切除术”。术后行膀胱灌注治疗，并定期进行膀胱镜检查。

【结果】自体肾移植术后第 4 天肾功能恢复正常， $GFR=84\text{mmol/min}$ ，连续监测至今肾功能未见异常。两次手术后病理学检查均提示为移行细胞癌 (左、右侧)。术后随访至今，肿瘤无复发。

【结论】双侧上尿路同时发生移行细胞癌，根据病变范围及肾功能情况可选择行保肾治疗。其中自体肾移植术能最大程度去除输尿管病变、防止肿瘤复发，避免术后透析治疗，是一较好的治疗方法。保肾手术后应加强监测，以利早期发现复发并及时治疗。

抢先性治疗对肾移植术后受者 BK 病毒血症及 BK 病毒相关性肾病的临床观察

解俊杰, 钱叶勇, 石炳毅, 范宇, 柏宏伟, 常京元, 李纲, 王洪阳
解放军第三〇九医院全军器官移植研究所泌尿二科 100091

【目的】探讨抢先性治疗对肾移植术后 BKV 血症及 BKVAN 受者的临床疗效。

【方法】选取 2010/2011 年在解放军第 309 医院器官移植中心泌尿二科接受同种异体肾移植手术的 116 例患者，分别在移植术后第 0.5、1、3、6、9、12 和 15 个月时间点定期收集尿液和血标本，统计患者 BK 感染情况以及对具备指征的受者行移植肾病理活检；同时依据国外参考文献，对 BKV 血症及 BKV 相关性肾病 (BKVAN) 受者进行抢先性治疗。