

肾移植术后较大子宫肌瘤剔除术的手术特点及预后分析

——病案报道

梁 蕾, 陈玉阁, 武艳玲, 张焕灵, 黄树峰*

深圳市前海蛇口自贸区医院, 深圳市南山区重点学科, 广东 深圳
Email: *hsf0101@126.com

收稿日期: 2021年6月23日; 录用日期: 2021年7月15日; 发布日期: 2021年7月27日

摘 要

近年来, 肾移植后的二次手术报道多集中于二次肾移植或妊娠, 但是跨学科的二次手术十分少见。实际上, 随着肾移植手术的成熟及生存期延长, 肾移植后的患者进行跨学科手术的病例越来越多, 但只见于少数外科的散在报道, 妇科鲜有报道。通过肾移植后的较大子宫肌瘤剔除术的真实临床案例, 术前术中术后的讨论及随访, 为今后的类似病例提供了手术经验和预后指导。

关键词

肾移植, 免疫排斥, 子宫肿瘤, 二次手术

Surgical Characteristics and Prognostic Analysis of Large Uterine Myomectomy after Kidney Transplantation

—Medical Case Report

Lei Liang, Yuge Chen, Yanling Wu, Huanling Zhang, Shufeng Huang*

Shenzhen Qianhai Shekou Free Trade Zone Hospital, Key Discipline in Nanshan District, Shenzhen Guangdong
Email: *hsf0101@126.com

Received: Jun. 23rd, 2021; accepted: Jul. 15th, 2021; published: Jul. 27th, 2021

*通讯作者。

文章引用: 梁蕾, 陈玉阁, 武艳玲, 张焕灵, 黄树峰. 肾移植术后较大子宫肌瘤剔除术的手术特点及预后分析[J]. 临床医学进展, 2021, 11(7): 3267-3270. DOI: 10.12677/acm.2021.117474

Abstract

In recent years, reports of secondary operations after kidney transplantation have mostly focused on secondary kidney transplantation or pregnancy, but interdisciplinary secondary operations are very rare. In fact, with the maturity of kidney transplantation and the prolonged survival time, more and more cases of interdisciplinary surgery are performed by patients after kidney transplantation, but it is only seen in a few scattered reports in surgery and rarely in gynecology. Through the real clinical cases of large uterine myomectomy after kidney transplantation, the discussion and follow-up before and after the operation, the surgical experience and prognostic guidance for similar cases in the future are provided.

Keywords

Kidney Transplantation, Immune Rejection, Uterine Tumor, Second Surgery

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例

患者林某某，女性，36岁，G2P1，2015年6月孕13周稽留流产一次，2016年12月足月顺产一女活婴，体健。2017年9月因尿毒症行异体肾脏移植术，术后口服他克莫司1片Bid，骁希2片Bid，强的松1片Bid。2020年12月因“子宫内膜单纯性增生”入院。患者10月前在因“月经不规则两年”于我院就诊并行诊刮术，术后病理：子宫内膜单纯性增生(图1)。术后月经后半周期口服安宫黄体酮10mg·qd口服，连续9个月。2015~2018年B超随访提示：子宫肌瘤由2个增加至6个，最大直径从1.9cm到4.4cm。2020年彩超提示：子宫后位，增大如孕3个月大小，表面凹凸不平，肌层见多个低回声结节及团块，较大者大小为5.5×5.2×5.0cm，明显向外突出，边界清，内部回声欠均，CDFI：团块周边及内部显示血流信号。双肾输尿管膀胱彩超：右侧髂窝见移植肾回声，未显示明显异常，双肾区肾脏萎缩。目前诊断1. 子宫肌瘤 2. 子宫内膜单纯性增生 3. 肾移植术后。考虑患者目前子宫肌瘤大于5厘米，有手术指征，子宫内膜单纯性增生治疗后需进一步明确诊断，于是行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 + 宫腔镜下分段诊刮

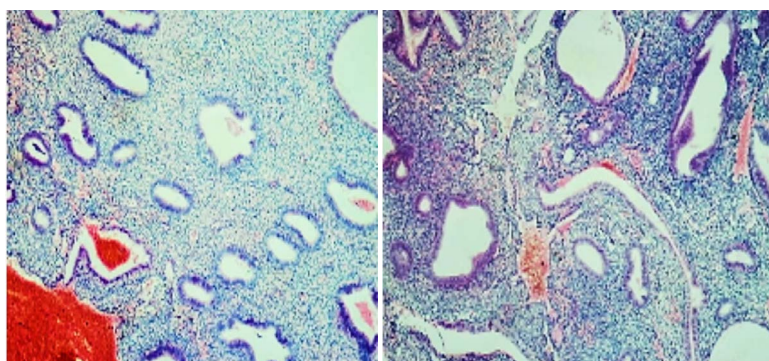


Figure 1. Pathological image of simple endometrial hyperplasia

图1. 子宫内膜单纯性增生

术。腹腔镜下可见子宫增大如孕3个月，特别后壁饱满突出，右侧输卵管旁1 cm腹壁包膜内可见2 cm左右的缝线。手术前后如图2。术后第一天血常规：WBC $9.38 \times 10^9/L$ (参考范围： $3.50\sim 9.50 \times 10^9/L$)，NE% 77.5% (参考范围：40%~75%)，RBC $3.40 \times 10^{12}/L$ (参考范围： $3.80\sim 5.10 \times 10^{12}/L$)，HGB 99.0 g/L (参考范围：115~150 g/L)，术后第2天离子四项：K 3.35 mmol/L (参考范围：3.50~5.30 mmol/L)，Na 139.3 mmol/L (参考范围：137~147 mmol/L)，Cl 103.1 mmol/L (参考范围：99~110 mmol/L)，Ca 2.10 mmol/L (参考范围：2.11~2.52 mmol/L)，术后第三天肾功：BUN 4.5 mmol/L (参考范围：2.6~7.5 mmol/L)，CRE 89.0 umol/L (参考范围：41~97 umol/L)，UA 385.0 umol/L (参考范围：155~357 umol/L)。以上资料属实，患者本人及家属充分了解病例临床研究及伦理的相关内容，并签署相关知情同意书。

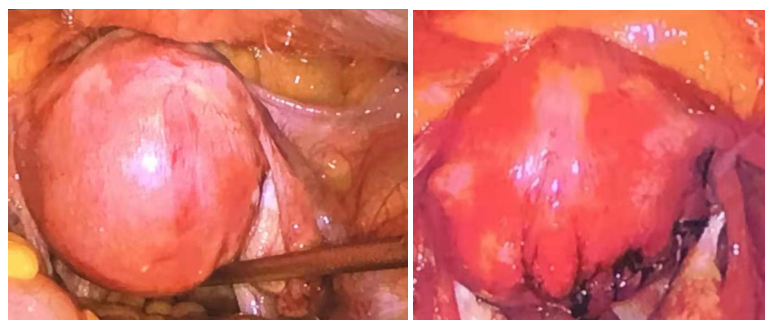


Figure 2. Intraoperative image and postoperative image
图2. 术中图像、术后图像

2. 讨论

肾移植是目前终末期肾病最佳的治疗方式，随着肾移植技术的不断进步和免疫抑制药物研发的发展，肾移植术后患者的生存期也有所延长[1]。据中国器官移植发展2015~2018年的报告，我国的肾移植数量居全球前列，在器官移植的质量上，我国肾脏移植术后一年、三年肾存活率分别已经达到了97.9%和92.65%，居国际前列。世界首次肾移植术后妊娠案例发生在1958年并于1963年报道，移植后足月妊娠并剖宫产一男婴[2]。关于肾移植后妊娠及二次手术的风险，一直是临床重点的探讨和关心问题。随着妊娠期间母体血容量增多，肾血浆流量(renal plasma flow, RPF)及肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)妊娠早期增加，并在整个孕期维持高水平，继而移植肾在受体体内也会代偿性增大，直到妊娠结束或产后一段时间才逐渐恢复到孕前水平。2005年，美国移植协会(AST)妇女健康委共识：肾移植术后1年患者发生急性排异反应及感染可能性大，虽可妊娠但风险较高[3]。2002年欧洲透析与移植协会(EDTA)发布指南，建议肾移植受体妊娠前应具备以下条件[4]：(1) 无近期排斥反应发生；(2) 无蛋白尿(尿蛋白 $< 0.5 \text{ g/d}$)；(3) 功能稳定(肌酐 $< 20 \text{ mg/L}$, $< 15 \text{ mg/L}$ 最佳)；(4) 至多使用一种药物控制血压且血压正常；(5) 移植妊娠间隔大于2年且总体健康状况良好；(6) B超显示移植肾正常，没有肾积水、肾结石表现；(7) 推荐免疫抑制剂剂量：泼尼松 $< 15 \text{ mg/d}$ ，硫唑嘌呤 $\leq 2 \text{ mg/(kg}\cdot\text{d)}$ ，吗替麦考酚酯(mycophenolate mofetil, MMF)和他克莫司(tacrolimus, FK506)在准备妊娠前停药6周以上。理论上，持续过高的GFR及RPF过高会导致肾小球硬化，从而损害肾功能影响肾移植。患者通常在肾移植术后3个月通常可以恢复排卵和规律月经，但必须进行妊娠前咨询，且由产科和肾移植术后随访的医师共同参与，并术后有意愿妊娠的女性及家属充分告知妊娠期、分娩期、产后及胎儿的风险[5]。以上肾移植后的妊娠条件间接为肾移植后的二次手术，特别是腹腔镜手术提供了一些思路。例如，肾移植后的预后判断及GFR及RPF的监测随访对肾移植术后的二次手术至关重要。这里将重点讨论肾移植术后的腹腔镜围手术期护理，通过术前术后评估及随访、术前术后的心理护理、预防并发症、术后及饮食护理等措施，有效的降低并发

症,提高护理满意度。本案例中,我们重点的工作如下:1.对患者加深了肾移植术后二次手术难度和风险的谈话,并同时为患者做了大量心理指导及安抚工作,患者术前精神状态好,对手术的心理接受程度及配合度很高,这也对术后恢复有利。2.积极与肾内科医师合作,监测术后的GFR及RFP并进行及时讨论及药物调整。

因移植肾位于髂窝,输尿管与膀胱吻合,肾血管与髂血管吻合,在一般情况下手术不易损伤,但仍有损伤报道。因考虑到移植肾的肾功能恢复问题及肾移植手术的特点,肾移植患者二次手术注意监测内容和次数更加频繁,要求每天监测血压,关注血常规、血生化、水电解质、血肌酐、肌酐清除率和24 h尿蛋白、血免疫抑制剂浓度、尿培养等指标;注意抗感染药物使用,特别注意免疫抑制剂可能致畸作用及相互作用影响。从这个病例中我们总结了以下两个术后特点:1.肾移植二次手术的患者术后的护理不容忽视的问题,特别关注术后可能出现的并发症并进行随访。2.肾移植术后3年间隔时间即进行2次手术,在进行这类患者手术时特点注意髂窝与肾血管的暴露关系,注意手术解剖层次及手术手法,这也是我们将要重点讨论的手术内容。

肾脏移植后最容易输尿管和盆腔血管结构关系紊乱,盆腔粘连严重,盆腔血管难以暴露,很难行广泛子宫切除及淋巴结清扫。本例患者手术重点围绕以下几个方面:1.手术切口的选择还少一个切口要选择在肾脏移植术野的对侧,其次切口的位置不能过低。2.进入腹腔后先暴露手术视野,看清楚解剖结构,特别注意肾移植后的血管与髂窝的位置,移植部位及与周围的组织关系。3.本患者异位肾移植后肾脏的位置没有太大改变,髂窝暴露清晰,术中特别注意到髂窝底部可以看到紫蓝色的线头,此时要注意区别盆腔子宫内膜异位病灶,不要误以为异位病灶结果行点凝术后造成了肾损伤。

综上所述,我们面对肾移植后需二次手术的患者进行了心理疏导、术前充分评估及讨论、术中手术操更精细化、术后进行了多学科的共同协作,取得了较为满意的手术效果及护理结局,期待为肾移植后的妇科腹腔镜手术患者的手术治疗提供经验。

参考文献

- [1] 洪鹏,田晓军,赵小钰,杨飞龙,刘茁,陆敏,赵磊,马潞林.肾移植术后双侧乳头状肾癌1例[J/OL].北京大学学报(医学版),2021:1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4691.R.20210623.1805.008.html>
- [2] Murray, J.E., Reid, D.E., Harrison, J.H. and Merrill, J.P. (1963) Successful Pregnancies after Human Renal Transplantation. *The New England Journal of Medicine*, **269**, 341-343. <https://doi.org/10.1056/NEJM196308152690704>
- [3] McKay, D.B. and Josephson, M.A. (2005) Reproduction and Transplantation: Report on the AST Consensus Conference on Reproductive Issues and Transplantation. *American Journal of Transplantation*, **5**, 1592-1599. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2005.00969.x>
- [4] EBPG Expert Group on Renal Transplantation (2002) European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation. Section IV: long-Term Management of the Transplant Recipient. IV.10. Pregnancy in Renal Transplant Recipients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, **17**, 50-55. https://doi.org/10.1093/ndt/17.suppl_4.50
- [5] Shah, S. and Verma, P. (2016) Overview of Pregnancy in Renal Transplant Patients. *International Journal of Nephrology*, **2016**, Article ID: 4539342. <https://doi.org/10.1155/2016/4539342>