

<<多器官移植与器官联合移植>>

图书基本信息

书名：<<多器官移植与器官联合移植>>

13位ISBN编号：9787535947376

10位ISBN编号：7535947379

出版时间：2009-3

出版时间：广东科技出版社

作者：何晓顺，朱晓峰 主编

页数：383

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<多器官移植与器官联合移植>>

前言

器官移植技术是20世纪生命科学领域的具有代表性的重大成就，这个融合了临床与基础多学科集合成果的医学技术历经半个多世纪的发展，已经成功挽救了近百万人的生命。而在单器官移植成功基础上衍生出来的器官联合移植和多器官移植技术更是这一科学颠峰上璀璨夺目的明珠。

早在20世纪60年代，人们就开始了多器官移植的和器官联合移植的研究，1960年Starzl等首次进行了多器官移植动物实验；1966年美国明尼苏达大学KeHy和Lillehei实施了全球首例临床胰肾联合移植；Starzl等于1983年完成首例临床腹部器官簇移植。

20世纪80年代末以后，随着单器官移植技术的日臻成熟，器官联合移植和多器官移植技术得到蓬勃发展。

目前，已成功开展了心、肝、肾、胰、肠等器官间的联合移植和上腹部器官簇移植乃至全腹多器官移植等。

此类手术的成功率和临床治疗效果也有了长足进步，逐步接近单器官移植水平。

国内的临床器官联合移植起步较晚。

1996年7月，中山医科大学附属第一医院实施亚洲首例肝肾联合移植；2003年4月南京军区南京总医院与中山大学附属第一医院合作，开展国内首例肝肠联合移植获得成功。

2005年1月，第四军医大学附属西京医院为1例肝炎后肝硬化、1型糖尿病合并尿毒症患者施行了肝、胰、肾多器官联合移植，获得成功。

肝心联合移植主要适应证是家庭性高胆固醇血症，2002年复旦大学中山医院开展了亚洲第1例心肝联合移植。

肝胰联合移植术2006年相继在第一军医大学南方医院、中南大学湘雅二医院获得成功。

器官簇移植是随着器官移植技术发展而出现的新术式。

国内在20世纪90年代曾有两家医院进行过尝试。

2004年5月，中山大学附属第一医院为1例胰腺囊腺癌合并多发肝转移的患者实施了上腹部器官簇移植并获得成功，这是亚洲范围内首次获得成功的器官簇移植病例。

此后，在国内上海瑞金医院、华中科技大学同济医院也先后实施该术式，取得较好的近期疗效。

可以说，在器官联合移植与多器官移植领域，我国移植工作者正在不断跟踪和追赶国际先进水平。

<<多器官移植与器官联合移植>>

内容概要

自20世纪中叶以来,器官移植学作为生物医学科学中的一项新兴学科发展非常迅速,成为20世纪医学领域最伟大的成就之一。

在全球范围内,以心、肝、肾等大器官移植为代表的器官移植技术已挽救近百万罹患各类终末期疾病患者的生命。

同时,器官移植学科快速发展不仅促进了基础学科与临床医学的有机结合,也推动了移植相关学科的整体进步。

在此基础上,器官联合移植乃至多器官移植技术应运而生,并在临床实践中初步展现出耀眼的光芒。

器官联合移植和多器官移植的历史可追溯到19世纪60年代,1960年Starzl和Krapp开始进行动物实验研究。

因该类手术规模巨大、操作复杂、对循环干扰大、术后并发症多且死亡率很高等因素,此后20余年间,器官联合移植和多器官移植一直处于摸索阶段,进展缓慢。

1983年Starzl进行了首例临床多器官联合移植,标志多器官移植和器官联合移植开始在临床中应用。

嗣后,随着单器官移植的日臻成熟,免疫抑制剂、抗感染药物的更新以及术后监测水平的提高极大地改善了移植效果和术后生存率,多器官移植和器官联合移植有了长足发展。

据统计2001年全球共施行94例器官簇移植,2003年发展到170例。

2001年至2005年全美共进行包括器官簇移植在内的多器官联合移植分别为236例、321例、350例、438例和258例;欧洲近年来的多器官移植也取得了较大发展,移植例数逐年上升。

从全球范围来看,美欧发达国家在该方面开展较早、累积例数较多、经验和相对成熟。

单器官疾患可损害其他器官功能,甚至波及其他脏器;部分单器官疾病从胚胎发育角度看具有多器官的关联性,其解剖结构、功能紧密联系。

对于累及2个或2个以上器官的终末期疾病,单器官移植束手无策,而器官联合移植及多器官移植恰能解决这一缺陷。

临床实践表明,肝肾联合移植、胰肾联合移植及上腹部器官簇移植等手术方式很好地解决了临床中肝肾功能衰竭、糖尿病导致肾功能衰竭、终末期肝胰疾病等一系列难题,为患者提供治愈和康复的机会,也为部分肿瘤性患者提供了根治性切除的手术机会。

因此,该类技术应具有很大的临床应用前景。

在我国,该技术目前仍处于起步阶段。

20世纪90年代初,同济医科大学开始了多器官移植的初步尝试。

1996年,中山大学附属第一医院器官移植中心开展了亚洲首例肝肾联合移植;2003年与南京军区总医院合作成功开展了亚洲首例肝肠联合移植;2004年5月施行了亚洲首例成功的腹部器官簇移植,在国内、外引起较大反响,被列为2004年中国医药十大科技新闻之一。

此后,上海瑞金医院、武汉同济医院也先后开展了临床多器官移植技术。

近年来我国在单器官移植方面进展迅速,为多器官移植和联合器官移植术的开展、实施提供了良好的理论及技术基础。

而目前国内外尚无专门介绍器官联合移植多器官移植的专著,编写本书的目的是为了尽快填补国内这一空缺,希望能为我国多器官移植和器官联合移植的发展起到抛砖引玉的作用。

全书共18章约80万字,对多器官移植、器官联合移植技术进行了较系统的介绍。

内容包括多器官移植、器官联合移植技术的发展历史、相关基础知识、最新进展和展望;对多器官移植和器官联合移植的适应证、术前检查和准备、供体和受体的手术方式、麻醉及监护、术后管理和护理等知识进行全面阐述。

参与编写本书的作者有国内移植界著名专家教授、多年从事一线工作的临床医生和从事相关研究的科研工作者。

他们查阅了国内外大量文献,参考当前国际上该领域的最新技术和知识进展,总结了多器官移植与器官联合移植手术学的丰富经验和细致的围手术期处理方法。

希望对广大从事器官移植工作的同道们启迪思路、深入研究、选择术式和治疗方案能有所裨益。

<<多器官移植与器官联合移植>>

<<多器官移植与器官联合移植>>

作者简介

何晓顺，男，医学博士，1964年出生。

1993年获得医学博士学位，1997-1998年于澳大利亚国家肝移植中心进行博士后研究并成为该中心注册医师，1999年破格晋升为教授、博士生导师，2003年起担任器官移植中心主任，目前是教育部“千百十人才工程”学科带头人，获2004年度教育部“新世纪优秀教师支持计划”重点资助。

现任中山大学附属第一医院器官移植中心主任、教授、博士生导师。

目前兼任国际肝脏移植学会会员、国际消化外科学会会员、卫生部人体器官移植临床应用委员会专家委员、中华医学会器官移植学分会委员、中华医学会外科学分会器官学组委员、广东省肝病学会器官移植专业委员会主任委员，并为《中华外科杂志》、《中华普通外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中华消化外科杂志》、《中华显微外科杂志》、《移植杂志》、《Current Opinions in Transplantation》等杂志的编委。

何晓顺教授自1988年开始师从中国著名的肝移植专家黄洁夫教授，致力于腹部器官移植的实验及临床研究，是国内最早从事肝移植研究的中青年学者之一，其所在的移植中心在移植效果及规模、移植器官种类及手术方式多样化方面均处于国内前列，近年来，在何晓顺教授的带领该中心取得如代表性成就：2004年开展了亚洲首例成功的肝胰十二指肠器官簇移植，并入选同年全国医药科技十大新闻之一；同年，在国内率先开展了肝移植联合胰十二指肠切除治疗肝门部胆管癌，肝移植联合消化道肿瘤根治治疗转移性肝癌；2005年，主持开展了国内首例母子亲体小肠移植；2006年，开展了华南地区首例成人间活体扩大（含肝中静脉）右半肝移植；2007年，实施了国内首例婴儿单肝段移植并成功开展了华南地区首例劈离式肝移植；胰肾联合移植、腹腔镜活体供肾切取等移植项目也相继开展。目前，他所在的移植中心已累计开展了3120例肾脏移植和968例肝移植，已成为国内规模最大、移植种类最多、疗效最好的移植中心之一。

<<多器官移植与器官联合移植>>

书籍目录

第一章 多器官移植与器官联合移植发展回顾与展望 第一节 历史回顾 一、动物实验 二、临床研究 三、中国多器官移植和联合器官移植的发展简史 (一) 多器官移植 (二) 胰肾联合移植 (三) 肝肾联合移植 (四) 心肺联合移植 (五) 肝小肠联合移植 第二节 临床现状 一、肝小肠联合移植和多器官移植 二、胰肾联合移植 三、肝肾联合移植 四、心肺联合移植 第三节 问题与展望 一、供体短缺 二、移植排斥与免疫耐受 三、多器官间的相互关系和作用 四、展望第二章 多器官移植与器官联合移植的应用解剖 第一节 肝的胚胎发育与移植解剖 一、肝的胚胎发育 (一) 消化系统的发生 (二) 肝的胚胎发育 (三) 胆囊的组织发生 二、肝的位置和形态结构 (一) 肝的形态 (二) 肝的位置、毗邻 (三) 肝的韧带和间隙 (四) 肝门和肝蒂 三、肝的分叶及分段 (一) 肝内划区的标志 (二) 肝的分区 四、肝的血管 (一) 肝动脉及其分支 (二) 肝门静脉的位置、组成特点及其分支 (三) 肝的静脉 五、肝胆管系统 (一) 肝内胆管 (二) 肝外胆管 (三) 胆囊及肝外胆管的血管 六、下腔静脉 第二节 胰腺的移植解剖 一、胰的位置、分部及毗邻 (一) 胰头 (二) 胰颈或胰切迹 (三) 胰体 (四) 胰尾 二、胰管 三、胰的血管 (一) 胰的动脉 (二) 胰的静脉 (三) 胰腺移植时应注意的问题 四、胰腺移植的受区解剖 五、关于胎胰的移植解剖 (一) 胎胰具有内分泌作用 (二) 胎胰移植的供体解剖 (三) 胎胰移植的受区解剖 第三节 小肠的移植解剖 一、小肠的分部 (一) 位置 (二) 形态结构 (三) 肠管壁的构造 二、小肠系膜 三、小肠的血液供应 (一) 小肠的动脉 (二) 小肠的静脉 四、小肠移植的供体解剖 五、小肠移植的受区解剖 六、小肠移植的有关解剖结构测量 第四节 肾脏的移植解剖 一、肾移植供体的应用解剖 (一) 肾的外形 (二) 位置和体表投影 (三) 毗邻关系 (四) 肾的血管第五章 多器官移植与器官联合移植的病理学第六章 多器官移植与器官联合移植的动物实验研究第七章 多器官移植与器官联合移植影像学第八章 多器官移植与器官联合移植的麻醉管理第九章 多器官移植与器官联合移植的术后管理第十章 多器官移植与器官联合移植护理学第十一章 多器官移植与器官联合移植营养支持第十二章 器官联合切取和修整技术第十三章 肝肾联合移植第十四章 肝小肠移植第十五章 肝胰联合移植第十六章 胰肾联合移植第十七章 腹部器官簇移植第十八章 心肺联合移植

<<多器官移植与器官联合移植>>

章节摘录

二、移植排斥与免疫耐受 移植排斥是影响多器官移植和联合移植受体长期存活的重要原因之一。

他克莫司等高效免疫抑制剂的研发、使用是多器官移植和联合移植及联合器官移植发展的最强大推动力。

但目前免疫抑制方案尚无统一的标准，理想的方案应既能防止移植物被排斥，又能减少免疫抑制剂带来的副作用。

免疫抑制方案一个明显的趋势是利用抗IL-2受体单抗诱导减少神经碱钙抑制剂，早期撤离甚至不用激素，以减少神经碱钙抑制剂和激素的诸多副作用。

然而，慢性移植排斥仍然严重影响移植受体的长期预后，新型高效、安全免疫抑制剂的研发仍然刻不容缓。

此外，目前监测移植物排斥反应主要基于临床观察、功能指标监测、穿刺活检、内窥镜引导活检等，但总体而言无创、高特异性指标很少，严重阻碍了排斥反应的早期诊断和治疗，降低了受体的整体疗效。

基因组学和蛋白组学研究为阐明排斥反应的分子机制提供可能，紧随其后的代谢组学研究有望为我们提供简便、特异性高的监测排斥反应的实验指标，使移植医生在面对排斥反应上拥有更多的主动性。

免疫抑制和感染是移植后需面对和协调处理的一对矛盾，排斥控制后感染成为主要的并发症，而感染又可以诱发排斥反应。

移植免疫耐受的研究是解决这对矛盾的最重要方向。

多种诱导免疫耐受的方法已经在大、小动物移植模型中取得成功，但临床研究尚少。

最近在《新英格兰医学杂志》发表的研究成果称分别在肝、肾和骨髓移植手术时给受体输注造血干细胞，成功诱导临床免疫耐受，术后可长期不服用免疫抑制剂并不引起明显并发症，目前该研究组正扩大这项研究的规模以进一步评估该疗法的疗效和安全性。

可以预期，移植免疫耐受的基础和临床研究的深入必将带来多器官移植和联合器官移植远期疗效的飞跃。

三、多器官间的相互关系和作用 器官移植的产生和发展得益于相关学科研究的深入，反过来，器官移植在过去的一个世纪极大地促进了医学发展。

无论是Carrel的血管吻合技术，Medawar发现的获得性免疫耐受现象，还是Dausset发现HLA的存在以及多种免疫抑制剂的研发等移植领域的发现和研究都为人类医学的发展作出了不可磨灭的贡献。

与单器官移植相比，多器官移植和联合移植为研究人类不同器官之间相互关系和作用提供最佳的条件和视角，包括肝脏移植对小肠移植物的保护作用等多种生理现象的观察和研究都是其他临床研究无法提供的。

上腹部器官簇移植治疗腹部恶性肿瘤是基于上腹部器官在胚胎发育过程中的密切关系的认识，而疗效的提高必须依靠对肿瘤发生、转移以及在这过程各个器官之间关系认识的提高。

在制定手术方案、围手术期处理等方面必须从“器官功能单位”的整体观而不是孤立器官观来考虑，才能作出合理的医疗选择，提高多器官移植和联合器官移植受体远期预后。

<<多器官移植与器官联合移植>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>