

• 个案与短篇 •

肾移植术后肝硬化失代偿期 1 例

吴 斌¹, 李彩东¹, 段正军¹, 李惠军¹, 李 鑫², 秦 华³

(1. 兰州市第二人民医院肝病研究所, 甘肃兰州 730046; 2. 甘肃省庄浪县中医医院检验科, 甘肃庄浪 744699; 3. 兰州市第二人民医院感染科, 甘肃兰州 730046)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.11.073

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2014)11-1520-01

1 病例资料

患者, 男, 30 岁。主诉以“肾移植术后 7 年, 腹胀, 尿黄一月余, 加重伴眼黄十余天”, 于 2013 年 8 月 15 日入院。查体: 血压 140/90 mm Hg, 神志清, 精神欠佳, 全身皮肤黏膜中度至重度黄染, 巩膜中度至重度黄染, 心肺未查见明显异常, 腹微隆, 无腹壁静脉曲张及胃肠蠕动波, 腹部柔软, 无压痛, 反跳痛, 腹部未触及包块。肝肋缘下未触及, 脾肋缘下未触及, Murphy 氏征阴性, 移动性浊音阳性, 胃区无叩击痛, 肝区叩击痛阳性, 肠鸣音 4 次/分, 双下肢无水肿。入院后急查血常规示: WBC $4.70 \times 10^9/L$, RBC $2.25 \times 10^{12}/L$, PLT $96 \times 10^9/L$, Hb 78 g/L。生化全项示: AST 57 IU/L, TBIL 341.3 $\mu\text{mol/L}$, DBIL 291.6 $\mu\text{mol/L}$, BUN 24.6 mmol/L, Cr 196 $\mu\text{mol/L}$, GLU 10.6 mmol/L。凝血全项示: PT 22.3 s, PT% 36.7%, PTR 1.86, INR 1.85, APTT 71.5 s, TT 23.0 s。入院诊断: 肝硬化失代偿期。其他诊断: 门脉高压自发性腹膜炎; 慢性肝衰竭; 肾移植术后。

患者既往肾病史明确, 肾移植术后坚持服用泼尼松、吗替麦考酚酯、环孢素、他克莫司等药物行抑制免疫, 抗排斥反应治疗, 明确诊断: (1) 肝硬化, 失代偿期, 慢性肝衰竭, 腹腔积液; (2) 肾移植术后明确, 治疗方案合理, 给予保肝、退黄、支持等综合治疗, 无特殊调整。科主任查房记录: 患者肾移植术后长期服用抗免疫排斥药物进行治疗, 此类药物肝毒性较大, 此次肝损害的发生与此类药物关系密切, 但入院后查生化见 ALP、GGT 未均增高, 似不支持药物肝损害诊断。患者长期服用免疫抑制剂药物, 免疫功能低下, 此次肝损害的原因不能排除嗜肝病毒感染导致, 需进一步完善相关检验, 检测 HBV DNA、HCV RNA 载量以助明确诊断。患者目前已呈肝衰竭表现, 预后极差, 应与患者家属告知病情及预后。另目前肾移植后肾功能也出现明显损害, 有进展至肾功能衰竭可能, 密切观察患者病情变化, 若肾损害进一步加重并发生肾功能衰竭, 需进行二次移植以期缓解。急查抗-HCV 抗体、HCV RNA、HBV DNA, 结果显示抗-HCV 抗体阴性, HBV DNA 载量小于最低检测限, HCV RNA 载量为 6.65×10^5 IU/mL。为排除实验误差, 又进行第二次抽血复检抗-HCV 抗体、HCV RNA 载量, 结果显示抗-HCV 抗体阴性, HCV RNA 载量为 7.78×10^5 IU/mL。后与患者沟通后, 将标本送至省内某三级甲等医院进行再次复检, HCV RNA 病毒载量结果显示为 7.59×10^5 IU/mL。综合上述检查考虑, 患者肝硬化的原因可能与 HCV 感染有关。

2 讨 论

丙型肝炎是由 HCV 感染引起的一种血液传播性疾病^[1]。HCV 慢性感染可导致肝纤维化, 部分患者可发展为肝细胞癌(HCC)^[2]。大多数 HCV 感染者在临床上无明显的症状和体征, 因此, 病原学的检测往往是诊断和治疗的依据, 特别是 HCV 感染后的早期诊断和治疗具有非常重要的临床价值^[3-4]。

目前, 我国使用最多的方法是用 ELISA 方法检测抗-HCV 抗体, 操作简单、成本较低、阳性率高等特点, 成为判断 HCV 感染的首选指标。抗-HCV 抗体阳性(IgG 抗体阳性)说明是 HCV 感染者或者曾经患者感染过 HCV, 但在血清转换前的“窗口期”可能检测不出相应的抗体, 从而引起漏诊^[5]。故临床上不能区分既往感染和现症感染, 不利于有效检测病毒疗效^[6]。近年来, 实时荧光定量 PCR(FQ-PCR)技术在临床上得到了广泛的应用, 具有较高的特异性和灵敏度, 病毒载量可真实地反映病毒在患者体内的复制情况, 有助于疾病的诊断、治疗和判断预后。荧光定量 PCR 检测 HCV RNA 不仅可在抗-HCV 抗体阴性的病毒血症期及时发现早期感染者, 而且可反映患者病程的变化和病毒复制的活跃程度^[7]。本病例患者血清学检测抗-HCV 抗体阴性, 而 HCV RNA 反复检测结果为阳性, 考虑的原因有: (1) HCV 感染后, 抗-HCV 抗体出现相对较晚, 存在抗-HCV 抗体阴性的病毒血症期, 在此期间体内病毒复制活跃且具较强的传染性^[8]。这可能与 ELISA 法的灵敏度较低、病毒基因突变以及患者长期服用免疫抑制剂等因素有关, 有待做进一步研究。(2) 由于患者自身免疫功能低下, 产生的抗体量较少, 故 ELISA 法检测不出相应的抗体。(3) 有部分免疫耐受人群尚未发生血清学转化, 未产生足量的抗体, 目前方法检测不出相应抗体。因此, 在临床上抗-HCV 抗体与 HCV RNA 应联合检测, 以防漏诊而延误患者抗病毒治疗的最佳时机。

综合上述分析, 该患者肾移植术后肝硬化(失代偿期)的原因可能与 HCV 感染和长期使用免疫抑制剂引起的肝损害有关, 有待进一步证实。

参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 16-45.
- [2] Moriishi K, Matsuura Y. Pathogenesis of hepatitis C virus[J]. Uirusu, 2007, 57(2): 141-149.
- [3] 王香玲, 王小利, 李妙溪, 等. 丙型肝炎病原学检测的临床应用效果评价[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2004, 25(3): 296-298.
- [4] 杨东亮. 丙型肝炎的病毒学检测指标及其临床意义[J]. 中华肝脏病杂志, 2004, 12(2): 104.
- [5] 张莉莎, 王良宏, 杨礼琼. 血清中 HCV 抗体与 HCV-RNA 检测在临床中的应用[J]. 贵州医药, 2011, 35(2): 149-151.
- [6] Chevaliez S, Pawlotsky JM. Hepatitis C virus serologic and virologic tests and clinical diagnosis of HCV-related liver disease[J]. Int J Med Sci, 2006, 3(2): 35-40.
- [7] 张秀英, 顾建文. 丙肝患者在治疗过程中血清 RNA 与抗 HCV 定量检测及其生化指标的相关性研究[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(4): 728-731.
- [8] 郑怀竞. 献血者丙型肝炎病毒“窗口期”感染的筛查技术展望[J]. 中华肝脏病杂志, 2002, 10(2): 159-160.