

# 交通事故后儿童自体肾移植伤残等级评定

金光泽

吉林省延边朝鲜族自治州延吉市天平司法鉴定所, 吉林 133000

**关键词:** 交通事故、儿童自体肾移植、肾功能障碍、因果关系及参与度

## 1 案例

### 1.1 简要案情

据委托书摘要显示, 被鉴定人陈某, 男, 10岁, 于2019年8月14日在人行道奔跑过程中, 被一辆轿车倒车撞击腰腹致伤, 由于儿童无相关防范意识, 车辆司机在后视镜视野盲区未注意到儿童身位, 撞击时车速处于18Km/h, 导致伤儿当场昏迷, 头、面部及全身多处挫擦伤, 左脚踝有肿胀。后因治疗过程中的相关病症导致肾功能障碍, 患儿需行自体肾移植术进行治疗, 现根据法医学鉴定标准判定陈某伤残等级。

### 1.2 病情摘要

2019年8月14日。患儿入院后15h内一直处于昏迷状态, 患儿昏迷前自诉胸闷气急症状, 期间予以止血抗休克等对症治疗。予以超声引导下穿刺置管引流, 持续引流未见明显减少, 查胸腔积液提示乳糜阳性。CT检查结果显示腹部损伤, 右肾正常, 左侧多发性肋骨骨折, 左侧气胸, 骨盆多发骨折, 有挫裂伤, 有腹腔积液, 造影显示右肾1/3断裂游离, 周围存在血肿, 创伤性休克。由于患儿尿排出量不正常, 抽血化验检查肾功能相关指标。最初检查尿素氮为14.74mmol/L, 后续多次复查数值结果为上升趋势; 尿肌酐为710mmol/L, 复查结果也逐渐升高。由此判定患儿为急性肾功能衰竭, 予以肾周引流, 引流出色清液体700-800ml/天, 并采取血液透析治疗控制病情, (1次)期间有向同级医院转院进行血液透析治疗(1次)。

2019年9月23日。患儿伤后40天恢复自主意识, 虽然定期行血液透析治疗, 但肾功能情况不见好转, 相关指标并无明显改善。左肾积水, 左肾下极肾周积液, 上端输尿管似与积液相通。诊断: 输尿管损伤, 尿外渗, 肾积水, 骨盆多发骨折, 耻骨联合分离。考虑到右肾功能正常、左肾逐渐萎缩且部分缺失的状态。主治医师组织专家会诊, 向家属建议行自体肾移植术进行治疗<sup>[1]</sup>。

2019年9月25日患儿接受自体肾移植手术治疗, 治疗经过: 于10月2日行膀胱镜检查+左侧输尿管插管造影+左侧肾周粘连分离+左侧肾周尿性囊肿切除+左肾自体移植+左肾破裂修补+左肾固定术。术后一周内肾功能指标改善明显, 肾功能表现良好。住院期间治疗依从性较高, 按时服用免疫抑制剂, 肾功能复查结果显示相关指标恢复正常范围。

### 1.3 鉴定意见

交通事故损伤中, 被鉴定人左侧躯体直接被撞击, 暴力较大, 诊断为左侧肋骨骨折、液气胸及骨盆多发骨折等, 提示左侧胸腹盆部损伤严重。伤后早期摄片虽未发现明显腹腔器官损伤, 但伤后20d腹部CT提示左肾增大伴左侧肾积水, 左肾周包裹性积液。伤后1月余腹部超声提示左肾积水, 左肾下极肾周积液, 上端输尿管似与积液相通考虑到肾损伤后的肾功能障碍的伤残评定标准, 根据《道路交通事故受伤人员伤残评定》中的具体细则对比, 对于经过肾移植治疗后的肾功能障碍伤残鉴定没有明确规定, 基于2017年1月正式实施的《人体损伤致残程度分级》中的肾移植相关条款中: “行肾移植术后的患者肾功能正常为五级伤残”这一内容分析, 基于本次事件的具体情况综合考量, 以此类推。由于被鉴定人没有提供完整的肋骨骨折及脚踝骨治疗资料, 本次鉴定不以相关内容为伤残鉴定参考依据。

## 2 讨论

首先, 被鉴定人在案例中为单侧肾功能障碍, 行自体肾移植术后肾功能逐渐恢复。针对于肾功能的损害程度来分析, 此案需要进一步根据患儿具体情况来判定。相对于异体肾移植需要考虑到排斥反应, 通过长期服用大量药物来保持肾脏正常运作。自体肾移植是取出体内健康的肾脏, 患儿经过灌注、血管重建等操作根据受伤情况移植到体内, 急性肾功能代偿期有所治愈, 术后肾功能恢复情况及检查指标也符合正常范围。因此, 根据《标准》评定总则中的评定依据进行参考, 患儿伤后的治疗效果作为评定伤残程度的主要依据之一, 参照其肾功能障碍情况, 来确定具体的伤残等级<sup>[2]</sup>。有关资料显示, 自体肾移植患者相比较异体移植虽然能够在一定程度上避免排斥反应和多次移植情况, 但是术后由于需要服用长期免疫抑制药物, 被压制的免疫力会带来较高的感染和某些癌症的风险, 根据相关并发症风险、治疗难度以及对肾功能的影响都要纳入考量。

临床肾功能障碍的判定标准统筹以某一侧肾脏因病变(肾结石、癌症)导致的功能障碍, 根据肾功能待测情况来决定是否行摘除手术, 自体肾移植由于避免了肾摘除手术, 降低感染、手术出血的风险在伤残鉴定过程中, 出于对伤者权益的保护, 以及民事赔偿的基本原则, 对一侧肾功能障碍程度的评价标准可略为降低。同时, 一侧肾脏损伤后, 另一侧肾脏的功能会有一定程度的代偿, 因而以健侧肾脏功能为参考基准来评价患侧的肾脏功能也不合适。本案中由于患者是未成年儿童, 肌肉骨骼成长、器官生长等情况都会受到影响, 比一般肾功能障碍伤残鉴定情况, 经肾移植术治疗后进行伤残评定应当晋升一级。

其次, 肾盂输尿管连接部断裂是儿童输尿管损伤的主要病理类型, 本案中由于患儿在无防备意识的状态下受到剧烈撞击, 导致腰部过度屈伸, 肾脏移位, 输尿管受到持续性强烈牵拉而断裂<sup>[3]</sup>。基于患儿既往病史无相关腹部外伤和腹腔手术史, 认定本次交通事故伤是导致被鉴定人陈某输尿管断裂、左肾积水的主要病因。外伤性肾盂输尿管连接部断裂非常少见, 自体肾移植避免了肾切除的风险, 减少了功能障碍程度, 患儿术后心理护理、日常护理工作治疗依从性较高, 恢复效果较好, 无相关严重性精神性创伤。定期复查和随后明确肾脏功能恢复良好。

最后, 考虑到被鉴定人在经过自体肾移植损伤后的未出现病情加重的情况, 肾功能基本正常, 符合《人体损伤致残程度分级》中“肾移植术后, 肾功能基本正常”条款的要求, 可评定为人体损伤五级残疾。

### 参考文献

- [1]王彬, 诸纪华, 莫春萍, 等. 儿童外伤性输尿管长段损伤行自体肾移植1例的手术配合[J]. 护理与康复, 2019, 18(3):86-88.
- [2]刘路浩, 陈正, 熊毓祎, 等. 自体肾移植术在复杂性泌尿外科疾病中的临床应用[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(12):907-911.
- [3]张云竹. 1例儿童自体肾移植治疗输尿管长度缺损的护理[J]. 养生保健指南, 2018, (47):187-188.