

肝臟移植簡介

文/消化外科 林毓冰 住院醫師
肝膽腸胃消化外科 李祥麟 主任

肝病是台灣的國病，肝炎、肝硬化、肝癌三部曲，病患最終往往在等待換肝中，尋求生命的延續。因此，台灣的肝臟移植也在各種器官移植案例數中佔多數，而催化台灣肝臟移植手術的發展。

1984年，陳肇隆教授完成了台灣首例，也是亞洲第一例的肝臟移植手術，1997年完成同樣是亞洲第一例的分割肝臟移植手術，肝臟移植適用於不可逆的進行性肝病，且無其他方法可以有效治療。

由於手術侵襲性高，肝癌復發率亦高，移植在最初並非肝癌的標準治療。過去，若病患無法接受手術切除或射頻燒融等治療的話，往往就是墜入絕望深淵。然而，隨著移植醫學的進步，肝臟移植成為肝癌的標準治療之一。

至於肝癌患者要移植，必須是癌腫瘤尚小、數量少，未侵犯血管也未發生遠端轉移，且不適合其他治療方式者，才適用。能符合條件的，肝臟移植效果也最好。因為肝臟移植只能去除肝臟內的癌細胞，如果癌症

已經有了肝臟外的轉移，或是又罹患了其他癌症、且無法確定是否已經根除，即便換了一個乾淨、沒有癌細胞的肝臟，因為癌細胞已經跑到肝臟以外的地方，復發機會仍然很高，換肝也無法一勞永逸。

另外，酒精成癮的肝硬化患者，若本身的成癮問題無法戒除，即使接受移植，仍無法消除造成肝臟問題的病因，做了移植手術，還是無法「保肝」。心肺疾病、腎功能不佳、感染症的患者，不僅做肝臟移植手術風險高，也可能因為其他疾病的因素，造成肝臟移植的效果不佳，都是不合適以器官移植治療肝病的族群。

肝臟移植之所以需要嚴格評估，除了讓患者能在較安全的條件下接受治療，把可能承擔的風險降至最低外；由於器官來源不充足，在病人權益及資源分配下陷入取捨和平衡的兩難。

目前肝癌病患，接受肝臟移植的5年存活率均達70%以上，不遜於良性疾病而接受移植的成績。但必須符合以下條件，才可能

有此成效：(1)在影像學上，不能有血管侵犯。(2)接受腦死捐肝者，若只有單顆肝癌，須小於5公分；若為多發性肝癌，則不可多於三顆，其中最大顆之直徑不大於3公分(Milan Criteria)。(3)接受親屬活體捐肝者，若只有單顆肝癌，須小於6.5公分；若為多發性肝癌，則不可多於三顆，其中最大顆之直徑不大於4.5公分且三顆肝癌直徑總合不可大於8公分(UCSF criteria，美國舊金山大學準則)，也是我國健保署所採用的審核標準。因此，許多肝癌患者受惠於肝臟移植。

另外，針對肝癌降期治療是指腫瘤超過移植的標準，先以肝動脈栓塞、射頻燒融，甚至切除術來進行肝癌治療，設法先降低肝癌分期。經治療一段時間後再評估腫瘤分期，如符合標準，仍可進行移植手術。

肝移植的適應症：

在台灣最常見的適應症，成人是B型肝炎引起的肝硬化；兒童則是膽道閉鎖症。

一、極期慢性肝病：

甲、肝實質肝病

1. 壞死後肝硬化(病毒性、藥物引起)
2. 酒精性肝硬化
3. 自體免疫肝病
4. 隱因性肝硬化
5. 新生兒肝炎及其他肝病(先天性肝纖維化等)

乙、膽汁鬱滯性肝病

1. 膽道閉鎖症及其他肝病(Alagille氏症候群、Byler氏病等)
2. 原發性膽汁性肝硬化
3. 硬化性膽管炎

丙、肝血管疾病

1. Budd-Chiari 症候群
2. 靜脈阻塞疾病(veno-occlusive disease)

二、猛暴性肝衰竭

1. 病毒肝炎
2. 藥物引起(如halothane, sulphonamides等)
3. 代謝性肝病(如Wilson氏病，Reyes氏症候群等)

三、遺傳性代謝肝病

1. 肝醣貯積症
2. α 1-抗胰蛋白酶缺乏症
3. Wilson氏病
4. 其他(tyrosinemia等)

四、肝臟惡性腫瘤

1. 肝癌(肝硬化並不等於肝癌)
2. 膽管癌
3. 肝肉瘤

五、再移植

六、其他

1. 肝內結石
2. 多囊性肝病、Caroli氏病等

無法接受肝臟移植的病患：

AIDS、肝門靜脈阻塞、肝外轉移、其他癌症、無法控制的感染、酒精或藥物成癮、嚴重心肺疾病或糖尿病、無法服用免疫抑制劑。

肝臟移植前的評估及檢查：

1. 血液檢驗：包括一般血液、生化、血清檢驗、肝炎及病毒篩檢、組織基因配對(HLA)。
2. 心電圖、X光、心臟及腹部超音波、腹部斷層掃描或核磁共振檢查、肝臟血管攝影評估。
3. 身體評估：基本生理檢查、疾病史。
4. 社會心理評估：精神狀態、家庭支持系統。

肝臟移植術後的併發症：

1. 排斥：發生在術後任何時間，尤其是術後第一年，但可以治療，不一定會失去新的肝臟。
2. 感染：因為服用抗排斥藥物會抑制免疫功能，相對也增加感染的機會。
3. 癌症：因為服用抗排斥藥物會抑制免疫功能，引起癌症之機率也比正常人高。

4. 早期移植肝無功能：大部份因為手術過程造成的肝臟損傷所導致，嚴重者會引起肝臟衰竭，必須再緊急接受第二次移植。
5. 情緒不穩定、高血壓、糖尿病、高血脂、骨質疏鬆、體型外觀改變：如肥胖、毛髮增生等；大多是藥物的副作用引起的，可因藥物的調整而減少這些副作用。
6. 其他合併症：如出血、血管狹窄、膽管阻塞等。
7. 任何嚴重合併症都有可能導致死亡。

肝臟移植醫療團隊：

對肝移植病患而言，出院並非代表結束，而是另一個新生活的開始，本院除了在移植術後提供急性期的醫療照護，更在出院的日常照護上，轉介相關醫療團隊，如：各次專科醫師、協調護理師。有任何疑問皆歡迎諮詢。