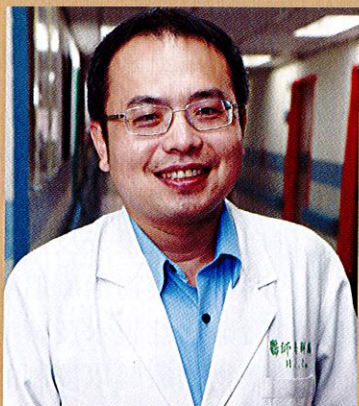


肝病病人永不放棄希望～

肝臟移植簡介

文/消化外科 李祥麟 主任
林毓冰 研究醫師



李祥麟 醫師

學經歷 |

- 中山附醫消化外科主任
- 中山附醫外傷科主任
- 中山醫大醫學系外科學科部定助理教授
- 中山醫學大學醫學研究所博士
- 林口長庚醫院外科部住院醫師
- 林口長庚醫院一般外科系外傷急症科主治醫師
- 台灣外科醫學會 專科醫師
- 台灣消化系外科醫學會 專科醫師

專長 |

- 各種腹部急症
- 一般外傷、軀幹外傷
- 肝膽胰及腸胃外科手術
- 腹腔鏡手術
- 肝臟移植

肝病，是台灣的國病，肝炎、肝硬化、肝癌三部曲，病人往往在等待換肝中，尋求生命的延續。台灣的肝臟移植在各種器官移植案例數中佔多數。自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，開啟了台灣肝臟移植手術的發展。

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，往往墜入絕望深淵。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。符合此條件者，肝臟移植的效果也最好。因為肝臟移植只能去除肝臟內的癌細胞，如有肝臟外的轉移，或罹患其他癌症、且無法確定是否已根除，即便換了一個乾淨、沒有癌細胞的肝臟，癌細胞可能跑到肝臟以外的地方，復發機會很高，換肝無法一勞永逸。

而酒精成癮的肝硬化患者，若成癮問題無法戒除，即使移植仍無法消除造成肝臟問題的病因，就無法「保肝」。心肺疾病、腎功能不佳、感染症者，不僅做肝臟移植手術風險高，也因其他疾病的因素造成肝臟移植的效果不佳，都不適合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，除了讓患者能在安全的條件下接受治療，把可能承擔的風險降至最低外；也因為器官來源不充足，在病人權益及資源分配下兩難的取捨和平衡。

· 肝移植的適應症：

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。其它如：猛暴性肝衰竭、酒精性肝硬化、自體免疫肝病、原發性膽汁性肝硬化、遺傳性代謝肝病(如Wilson氏病等)、肝癌、多囊性肝病、Caroli氏病…等。

· 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，尤其術後第一年，可治療，不一定會失去新的肝臟。
- 2.感染或癌症：因服用抗排斥藥物會抑制免疫功能，相對也增加感染或癌症的

機會。

- 3.早期移植肝無功能：大部份是手術過程造成的肝臟損傷所導致，嚴重者會引起肝衰竭，須緊急接受第二次移植。
- 4.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。
- 5.其他合併症：如出血、血管狹窄、膽管阻塞等。

張先生，50多歲，於104年12月因酒精性肝硬化併自發性腹膜炎及休克，於本院肝膽腸胃內科接受藥物治療追蹤。隨著末期肝硬化併發難治性腹水及黃疸指數逐漸上升，以致藥物治療難以控制的階段。所幸109年3月13日獲得大愛，肝臟移植團隊歷經近12小時的手術，於術後經外科加護病房及外科病房的細心照護下，從控制感染、排斥、移除呼吸器、積極復健，終於順利出院。

對肝移植病患而言，出院雖非代表結束，是另一個新生活的開始。本院於105年12月19日通過衛福部審核成為具有肝臟移植資格之醫學中心，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，結合相關醫療團隊共同與病患一起面對新的人生。

