

## 告別黑白人生-「肝」緊來

壽豐分院疾管中心-黃玫琪

1963年完成第1例人類肝臟移植至今，醫學界逐步克服了各式各樣關於手術技術、器官排斥、感染、藥物併發症、疾病復發等問題，使得肝臟移植成為末期肝臟疾病重要及唯一的治療選項，依據衛生福利部中央健康保險署所公佈的資料，2005-2018年全民健保肝臟移植的1、3、5、10年存活率各為86%、79%、75%、及66%，肝臟移植的各項進展，確實大幅改善了病人的存活和生活品質，也讓許多病人可以回到正常的生活和工作。持續努力提高肝臟移植的存活率及安全性，將有機會改善許多難治肝病的治療結果，也可以造福更多人。

衛生福利部於106年12月26日發布「心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引」，此一指引同意，撤除維生治療且生前同意器官捐贈的病人，醫療團隊可以在其心跳停止5分鐘後，施行無心跳器捐。由於無心跳器捐的過程，必須經歷一段自然心跳停止的過程，加上5分鐘的觀察期，肝臟在自然期間處於常溫的灌流的缺血狀態，選擇適當的捐贈者和接受者；密切監控捐贈者在撤除維生治療後的血液動力學變化；以及更快速的器官捐贈手術，可以減少缺氧時間，避免因為使用不適當的捐贈肝臟，而影響移植的結果。

慈濟醫院為花東地區可以進行肝臟移植的醫院，於1998年11月經衛生署核准屍體肝臟移植資格，於2003年2月成功完成第一例屍體肝臟移植，2005年11月核准通過活體肝臟移植資格，2007年7月成功完成第一例活體肝臟移植，截至2018年8月止已完成41例屍肝移植與17例活肝移植。2023年2月啟動跨院領域會議前進行「會前會」，於今年3月份門諾醫院慢性肝病防治中心與慈濟醫院-器官移植小組展開跨院合作，目前已轉介5位病患進行肝臟移植手術評估，5月30日兩院召開肝臟移植案例討論分享會，跨院的合作與支援有其需要，分享執行歷程，參加跨領域團隊合作，不僅對疾病、個案與其他專業有更深入的瞭解，亦增加了與其他職類的互動溝通，可達到共同合作照護的目標，使個案得到全面化且最適化的照護，看見兩院的團隊精神及無礙溝通，為花蓮這塊土地築起愛肝護網團隊，1+1>2以達最大效益，並掌握團隊合作之知能與技巧，以提升全人照護品質。

### ◆什麼是肝臟移植？

肝臟移植即是將病肝完全摘除後，植入新的肝臟。新的肝臟將取代原有的肝臟發揮新陳代謝、解毒和合成必須蛋白質（例如凝血因子、免疫球蛋白等

等)的功能，讓身體盡快恢復健康。新肝的來源可以是善心的腦死病患，也可以由五等內血親或姻親捐贈活體肝臟。

#### ◆ 哪些人適合接受肝臟移植？

大多數有末期肝臟衰竭的病患都適合接受肝臟移植，除非患者本身有其他禁忌症，例如敗血症、愛滋病、肝外惡性腫瘤、重度的心肺疾病或藥物濫用的人不宜考慮執行肝臟移植手術；而酒精成癮或酒精性肝炎患者則須經過身心科心理師評估六次，並在門診醫囑系統上註明戒酒評估。

#### ◆ 肝臟移植前的評估項目有那些？

根據人體器官移植我國條例規定，肝臟捐贈者與受贈者需為五親等內之血親或姻親，且年滿20歲成年人，或未滿18歲但有法定代理人之書面同意。移植前的評估主要是瞭解病患適不適合接受肝臟移植手術，並提供病患必要的資訊。檢查及評估項目大致包括以下數項：病史的記載、血型及組織配對、一般血液常規檢查、生化檢查，尿液及糞便檢查、病毒學檢查、感染評估、胸部X光、腹部超音波(或腹部電腦斷層掃描)、選擇性的胃鏡檢查、心電圖、精神科會診、社工員訪談、營養諮詢。為了達到最佳的移植效果，移植前評估必須更著重在可能影響預後的因素。其中包括代謝症候群、肥胖、肌少症、心血管疾病及慢性腎病變等。在移植後控制飲食及營養攝取；治療代謝症候群；輔以運動增加肌肉量及肌力；同時調節抗排斥藥的種類和劑量，減少因為抗排斥藥所造成的代謝症候群，才能改善病人的預後。

#### ◆ 完成登錄後，要多久回診一次？須注意些什麼？

當通過健保局審核，並且完成待贈登錄後，移植小組會再與您聯絡。原則上在接受移植手術前，仍必須在內科繼續接受定期的回診及治療。也會追蹤您的近況，更新您的資料，同時希望您平均每三個月能回到移植門診複診，以便讓移植醫師了解您的最新狀況。

#### ◆ 肝臟移植手術的成功率有多少？有什麼危險性？

手術的成功率大約七到九成以上，成功率的高低，主要取決於受贈者當時病情的穩定度。如果病情危急，相對的手術風險就會高，成功率就比較低。手術的危險性及術後併發症可以分為一般性與特殊性兩種。一般性的風險及併發症包括有傷口感染、肺炎、氣胸、肺栓塞、腦中風、心肌梗塞、大量出血以及對麻醉劑過敏等。至於特殊性的危險及併發症，則包括有肝動脈血栓、肝門靜脈血栓、膽汁滲漏、膽管狹窄、移植器官功能不良及急性排斥等。其中以移植器官功能不良及動脈血栓最為危險，一旦發生，往往需要在短時間內再作第二次移植手術。

◆肝臟移植手術須要住院多久？出院後多久才須回診？

如果手術一切順利，又沒有排斥、感染或其他併發症發生，平均在三週到一個月內就可以出院。出院後，必須長期在移植門診追蹤治療，最初每星期回診一至二次，之後如果病情穩定，將逐漸變成每兩星期或每個月回診一次。每一次回診都要抽血檢查肝、腎功能及血中抗排斥藥物的濃度。

針對每位活體捐贈者或肝臟受贈者，從評估階段、手術階段、術後照護，到出院後追蹤，持續的提供醫療服務與心理支持，要完成每例器官移植手術，必須包含醫療、護理、醫技、行政與志工團隊的用心，還有捐贈者、受贈者以及雙方家屬的信任，並期待該跨院的合作能夠持續，造福花蓮民眾與醫療人員的心理健康有所幫助，在移植團隊人員的努力下，積極搶救每位移植病患，並提供良好的醫療照護環境，使病人在接受移植後順利出院回歸家庭，獲得全新的生活。

參考文獻：

1. 肝臟移植成功的必要條件. 謝佳恩. 彰化護理；22卷1期 (2015 / 03/01)， P6-7.
2. 肝臟移植之新進展. 何明志；蕭亦翔. 台灣醫學；27卷1期 (2023 /01 / 25) P46 - 53.
3. 認識部分活動捐贈及肝臟移植手術. 謝佳恩. 陳堯俐. 血管醫學防治季刊. 28 期 (2017 / 03 / 01)， P17 - 19.