

探究「變臉」移植的風險爭議

◎高雄長庚外科部部主任 郭耀仁

◎前高雄長庚精神科主治醫師 林皇吉

前言

自從西元 1998 年法國里昂（Lyon, France）的團隊成功完成世界首次手部移植之後，非內在器官性異體移植的領域與應用，在學術界沸沸騰騰的討論開來。2005 年，在法國亞眠（Amiens, France）完成首例鼻子—嘴唇—下巴的臉部複合組織移植，再次聚集了世界的焦點與討論。時至今日，全球已有超過 10 例不同程度臉部移植案例。

不難想見，一個創新的技術勢必將引起學術界及普羅大眾諸多的討論與檢視，甚至誘發正反意見上的論戰。當前爭論的重點大致圍繞著：「施行非救命性的移植（non-life-saving），卻要冒著終身使用免疫抑制劑來避免排斥所產生的風險之正當性」。

臉部缺陷（facial disfigurement）的衝擊

臉部是一個人身處於社會之中，身分認定最重要、最直接的特質之一。臉部的觀感與表情也是與社會溝通重要的媒介，也牽涉著社會對於外貌的評價與自我身體意象的認知。當臉部發生先天或是後天的殘缺，影響所及，除了臉部

功能上的問題之外，對於自我身體意象的衝擊及社會適應的影響之大，可想而知。這些個案往往受到同儕甚至健康照護人員的標籤化對待，並容易產生自我挫敗、自我恥辱、低自尊及社會心理的失衡。

面對脸部缺陷的衝擊其調適良好與否，除端賴於發生的年紀、發生前的人格特質、心理的防衛機轉等，也牽涉到是否有良好的支持系統以處理應接不暇的社會及自我壓力。研究顯示，脸部傷殘的自我觀感與缺陷程度兩者並無顯著相關，個案對於自我缺陷程度的主觀感受是深刻地影響個案的生活品質的主要因素。

雖然當前的自體組織整形重建技術日新月異，但對於脸部重大傷殘的個案仍舊無法提供足夠令個案滿意的重建，脸部移植的需求與考量因此應運而生。

對於異體脸部移植的爭議

相對於心臟或是肝臟移植等救命性移植（life-saving transplantation），脸部或手部等生活品質改善為導向的移植（quality of life improving transplantation），引起的倫理討論更為嚴苛與激烈



。當前對於臉部移植的爭議點包含如下：

一、異體移植排斥的比例與風險太高：

反對者認為臉部移植若依據異體器官移植的估計，將有 10% 於術後一年出現急性排斥，有 30~50% 於 2~5 年出現慢性排斥。當然，因為使用的抗排斥藥物處方不同，及內在臟器與臉部組織的抗原性差異，倡議臉部移植團隊認定該數據引述並不合宜。若引用與臉部移植近似的手部移植資料，則術後一年急性排斥率，高達 65%，但排斥情況均能被成功處置，且兩年的移植物及受贈者的存活率為 100%。

倡議者認為儘管皮膚有較高的免疫反應產生，但因為移植物在外可見，其急性排斥的情況可以早期發現，早期介入。且就當前的報告顯示，手部移植若有良好的抗排斥藥物使用合作度，其慢性的排斥情況並不如器官移植比例之高。儘管如此，更多的經驗累積及臨床資料蒐集仍屬必要。

二、免疫抑制劑長期使用帶來的風險：

長期使用免疫抑制劑最常見的相關副作用，主要還是感染。其他還有包含像心血管疾病、肝及腎毒性、腸胃道副作用、糖尿病、惡性腫瘤等可能致命的風險。但就有限的手部移植資料顯示，在追蹤近 4 年後，並未出現上述相關的嚴重免疫抑制劑副作用。倡議者認為，這與手部或臉部組織移植者，術前身體狀況較重大器官衰竭者的狀況為佳，進而相對的嚴重抗排斥藥物造成身體副作用較少之故。

三、家屬對於捐贈摯愛過世親人的臉部組織所造成的心理衝擊：

許多的評論者，對於捐贈摯愛親屬臉部的家屬，其心理歷程及後續效應多所關心。試想當摯愛的親人在沒有臉部的情況下辭世，可能造成在世者多大的

心理負擔，甚至做出決定的家屬是否會遭到其他家人的非難。

捐贈者的臉部重建、以及素有經驗的專業人員針對捐贈家屬，提供體貼的支持與關心、滿足家屬在社會文化上的個別需求，將可降低失當的心理調適導致的後果。

四、個案能否有足夠的醫療合作度及抗排斥藥物的醫囑遵從：

1998 年全球第一例手部移植的個案在 28 個月後，因對於抗排斥的治療合作度上產生問題，而宣告失敗，並移除該移植物。2005 年法國亞眠的部分臉部移植首例，被媒體批露過去可能有心理疾患，並很快就開始吸菸（可能影響移植體的血流供應及神經修復）。因此個案醫療的合作度，將影響手術的成敗與效應，不良的醫療配合度，將讓個案暴露於失敗後再次重建與修復的心理衝擊。因此，在術前慎選通過心理社會及精神醫學上評估合宜接受移植的個案，並透過持續的追蹤與監控，才能減少術後醫療合作度不足所導致的失敗。

五、移植失敗的退場機制：

「當臉部移植失敗之後，移植物移除，接下來剩下什麼？如何善後？再次的重建手術與挫敗對於個案的心理衝擊有多大？是否該使用副作用更大、更強力的免疫抑制劑來挽救移植物？」一直是諸多評論者的疑惑。

面對可能的失敗，合適的個案選擇將非常重要。一般說來，接受臉部移植的個案必須充分了解手術失敗可能的後續處理（移除移植物、接受傳統自體組織的重建手術等），而且可以理解當排斥超出一般的抗排斥處方可以處理的範疇，非尋常的免疫抑制措施將不會被採用。

為了確保如果手術失敗，當移植物移除後僅是回到最初臉部受傷的狀態，

接受移植的個案最好是在接受臉部重建的初期，而非已接受過長期複雜臉部重建經歷的個案。

六、功能的復原或外觀的重建？

「臉部移植是否僅是美觀的考量，移植物可使臉部功能恢復嗎？」這也是許多人對臉部移植成效的遲疑。若依據過去手部移植的經驗以及傳統型皮瓣臉部重建的技術，臉部的功能估計可以回復 50~80%。兼顧外觀及功能的移植術式可能得以改善個案的生活品質。

七、對於社會可能的影響：

許多學者提醒：不可漠視這等外觀改變的新技術對於社會的影響。新的技術是否將引起社會大眾對於臉部移植產生不合理的期待與不適當的應用，宛如電影情節在真實生活的呈現（因躲避追緝而變臉改變身份的罪犯、年華老去想要永駐青春而換臉的老婦等）。

當然不能因為社會大眾對於臉部移植手術的誤解，就犧牲可能從該術式得益的臉部嚴重創傷者的權益。但嚴謹的管理規範及倫理審核將是避免弊端不可或缺的一環。

此外亦有學者擔心，臉部移植的倡議，可能暗示著個案若不接受移植，將無法有良好的生活品質，而忽視了其他專業、支持系統在個案復健及心理調適的重要與努力。如前所述，個案的生活品質與心理適應與主觀的自我意像評估較為有關，而非客觀的缺陷程度。手術

只是個案從臉部嚴重傷殘復健的一個開始，並非是結束，後續仍須加強生理、心理及社會適應的追蹤與介入。

八、對於個案心理可能的影響：

除了上述風險利益權衡之外，許多學者仍著眼在接受臉部移植手術後，對於個案的心理影響。這些接受術式個案將面臨另一層面的心理社會的壓力、挑戰與調適的需求。

從擔心手術的本身進行、移植的成敗、術後醫療追蹤及復健帶來的重擔、操心自我對於移植成敗所應擔負的責任、免疫抑制劑的副作用等，到如何統整自我認同與新的身體意象，以及對於捐贈家屬的情緒反應（感激與罪惡）等，在在都是個案須面臨的課題。許多學者認為，這些心理負擔在因為臉部的重要性，及因為臉部傷殘調適不佳而選擇移植者尤甚。

除此之外，許多個案對於移植結果的不合理期待亦可能導致恢復不如預期的失望，也有些個案將認為「拼湊」違反身體完整性而承受莫大壓力，這些都是值得臨床關注的議題。

因此審慎的個案評估與選擇，特別是著眼於個案的利益風險權衡是否偏誤，並透過完整的社會心理評估，了解個案在壓力及情緒調控的彈性，並持續提供醫療及心理追蹤支持是讓手術可以合理地被進行的重要要素。☞

癌症病友關懷講座

為協助癌症病友與家屬了解中醫在癌症治療過程中能提供的協助，與提升用藥的認知。林口長庚特別於二月份辦理兩場癌症病友關懷講座，歡迎您參加：

活動時間	活動主題	講師	活動地點
2月8日(三) 14:00~15:00	中醫對腫瘤的調理	中醫內兒科 林意旋醫師	林口長庚病理大樓 三樓癌症資源中心
2月15日(三) 14:00~15:00	如何在化療期間遠離噁心和嘔吐~教您正確使用止吐藥	鄭吉元藥師	林口長庚病理大樓 六樓化療等候室

活動聯絡電話：(03)3281200 分機 3563 張文庠、李奕忻小姐