

# 重回彩色人生～ 肝臟移植手術

◎林口長庚肝臟暨移植外科主治醫師 賴殷



專長 | 肝臟移植外科、膽道外科暨  
腹腔鏡手術

**59** 歲的林先生長期工作勞累、熬夜、喝酒，得到肝硬化，腹部腫脹滿是腹水、膚色又黃又黑，幸好兒子捐肝，由林口長庚副院長李威震團隊長達12小時移植手術，重獲新生。3個月後，他開起咖啡廳，還常常去爬山…

台灣病毒性肝炎盛行率高，即便有B肝疫苗全面接種及C

肝抗病毒藥物的發展，慢性肝病及肝硬化仍名列國人十大死因之一，肝癌也高居國人癌症死因第2位，可說肝病乃是我們的「國病」。今日治療方式日新月異，但急性肝炎所致肝衰竭，或慢性肝炎引發肝硬化或肝癌，仍有部分病人得透過肝臟移植手術，才能有效治療。

肝移植手術起於1960年代，歷經60多年的演變，配合免疫抑制劑、臨床照護及手術技術之革新，從最早的腦死病人大愛捐贈移植，一步步發展至今日如常規手術般的活體肝臟移植手術。成熟的技術帶給當初被列為不治之症的患者，一絲重回彩色人生的希望。

然而，亞洲國家的器捐率遠低於歐美，大愛捐贈往往供不應

求。以 2022 年度為例，約有 1 萬人等待器捐，但僅有約 200 位大愛捐贈者；在肝移植方面，也有 1 千人於名單上苦苦等待。因此，若能有效提高一肝二用的比率，便能幫助更多患者。大愛捐贈者的年齡小於 45 歲、術前器官功能佳、無脂肪肝、肝體積夠大、於加護病房時日不過長等特定條件下，有機會在受贈者安全的情況下進行分割肝臟移植，將一個肝臟分割為二，分別移植給兩位病人。本院於 2003 年完成台灣首例成人分肝移植手術，將大愛捐贈之肝臟移植給予兩位成年病人。在接下來的 20 年，已經累計實施 142 例。於後續追蹤之資料顯示，只要能掌握足量之肝移植體積，1 年存活率可高達 8

成、5 年存活率近 7 成，與全肝移植的預後相去不遠，且能緩解等待名單的壓力。

活體捐贈方面，台灣法律開放配偶、五親等內之血親與姻親可行指定捐贈。以往若血型不同便無法移植，但現在，我們透過術前施打藥物、血漿置換術，及術後免疫抑制劑之調控，有效抑制受贈者之免疫系統，降低對新器官的排斥，克服血型不同之障壁，提高肝移植成功率。2006 年，本院率先完成血型不相容患者之活體肝移植，目前已成功實施超過 100 例，病人之 5 年存活率與血型相容之肝移植相當。

若必須以器官移植挽救生命，需仰賴捐贈的契機、病人的配合、家屬的支持，及整個醫療及照護團隊的努力，方能成功。每一個肝臟都得來不易，每一例移植都關卡重重。作為北台灣最大的肝臟移植中心，林口長庚肝移植團隊由衷感謝每一份大愛捐贈家屬的愛心、活體捐贈者的犧牲、以及肝移植病人的信任，未來也會繼續努力。☺



▲ 林口長庚副院長李威震（前排左 3）率領肝臟暨移植團隊合影