腎臟科

•學經歷• 國立陽明大學醫學系醫學士
•專　長• 腎臟疾病及腎衰竭｜透析治療電解質異常
臨床藥物學

淺談活體腎臟移植

主治醫師 黃建維

末期腎衰竭的治療方式包括腎臟移植、血液透析治療、腹膜透析治療及安寧緩和照護，其中腎臟移植是目前已知對末期腎衰竭病患最好的治療選擇，接受腎臟移植的患者除了體內的水分和代謝廢物（所謂的「毒素」）可以清除至幾乎和正常人一樣，飲食上不需嚴格限制鉀磷攝取之外，更少了接受血液或腹膜透析治療所帶來的不便，整體來說，接受腎臟移植的病患存活率較佳，同時也擁有較好的生活品質。

末期腎衰竭病患接受腎臟移植主要面臨的風險包括手術本身的風險，對移植腎的排斥反應以及感染，其中植入的腎臟除非是來自於同卵雙生的兄弟姊妹，否則受腎者體內會視此移植腎為外來物，進一步啟動免疫系統攻擊，引起排斥反應造成移植腎的功能損傷。因此在移植手術前後病患接受的"免疫抑制劑"（抗排斥藥）就是要防止病患體內的免疫系統攻擊移植腎；然而免疫抑制劑太強也有可能會發生感染，個人的體質也會影響藥物濃度，因此術後務必與醫師配合，固定服用藥物及追蹤，移植的腎臟方能有效運用，病患本身也不會輕易得到感染。

目前在台灣每年約有三百位腎臟移植案例，其中 2/3 的移植腎臟是來自於腦死患者捐贈的屍腎移植，只有 1/3 是來自於所謂的活體腎臟移植，顯示雖然台灣器官捐贈的風氣有逐年增長，可是活體捐腎的意願仍然不高，然而活體腎臟移植和屍腎移植相比，病患擁有更充分的術前準備及配對選擇，等待移植的時間縮短，而器官的移植存活率也比較高，此外對捐腎者施行的活體取腎手術本身風險低，甚至低於孕婦接受剖腹產的風險，正常情況下人體捐出一個腎臟後，另一個腎臟能負擔起全部的腎臟功能，因此對捐腎者整體身體的生理功能並無不良影響，對於本身壽命也不會造成影響，不過對於有計畫性懷孕的女性，會建議捐腎後六個月再懷孕，以避免子癲前症或妊娠高血壓的發生；目前國內法律為五親等以內之血親或配偶，在其二十歲以上，有意思能力及自由意志下可以捐贈腎臟，其中配偶有規定受移植者應與捐贈者生有子女或結婚二年以上（但受移植者於結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限）；此外醫院也會針對捐贈者的生活、精神、心理情況等做詳細評估，確定無潛在性問題及對捐贈者的健康不會造成影響，同時對捐腎者及受腎者的組織抗原作比對，求其兩者符合理想程度，一旦評估順利通過方可以做活體腎臟移植手術，如此謹慎都是為了讓捐腎者及受移植者可以放心接受手術，受移植者免除慢性腎臟病帶來的痛苦，捐腎者長期的情緒壓力也可獲得舒緩改善。

總而言之，腎臟捐贈是幫助慢性腎衰竭病人重拾健康的一個神聖機會，尤其活體腎臟捐贈給予的幫助更大，本院從事器官移植的醫師會透過完整的醫療諮詢與術前評估，確保捐腎者之健康及腎功能之維持，並且盡全力維持受腎者腎臟的功能及減少感染的機會，以完成腎臟捐贈的美意。