

## 一般外科

● **學經歷** ● 國立陽明大學醫學系 學士  
 長庚大學臨床醫學研究所 博士  
 桃園榮民醫院外科住院醫師  
 高雄榮民總醫院外科住院總醫師  
 高雄榮民總醫院一般外科主治醫師  
 教育部部定助理教授

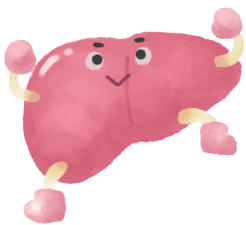
● **專長** ● 肝膽外科 | 乳房外科 | 消化系外科 | 肝臟移植



主治醫師 陳玉佳

# 『黑白變彩色』人生逆轉勝

## 肝臟移植的適應症、禁忌症及術後併發症簡介



在台灣，新生兒B型肝炎疫苗全面施打已經超過30年，C型肝炎藥物健保局也在2019年開放為不論有無纖維化都可以給付，但是，多年前一個成藥廣告“肝若好，人生是彩色的，肝若不好，人生是黑白的”至今仍是人人朗朗上口，用Google搜尋，還可以找到這味成藥的專屬網站，到可見肝病在台灣至今還在民眾心中占有相當大的陰影。

慢性肝炎導致的肝癌，目前已有多種預後相當好的治療方式。然而慢性肝病的另一個結局，肝衰竭，至今為止，除了肝臟移植之外，別無他法。

肝臟移植目前最常見的適應症就是任何形式的末期肝病，例如黃疸、大量腹水、凝血功能不全，肝昏迷，食道/胃靜脈曲張等。此外，有些全身性疾病，是因為肝臟製造出了問題（例如類澱粉沉積症），也可以經由得到一個好肝，而改善、減緩症狀；而這個肝臟其實只有這個功能出了問題，還是可以替換另一個全部功能都衰竭的肝臟(稱為骨牌式捐贈)。肝癌，符合一定規範\*，接受肝臟移植，也是可以有效延長壽命。

但是，並不是所有末期肝臟病人都適合接受肝臟移植。如果正處於無法控制的嚴重感染，肝臟移植後為了避免排斥，所給予的

免疫抑制劑，會讓病人的感染更為加劇，不適合接受移植。其次，如果肝臟內的腫瘤，超出規範，或是除肝臟外尚有別的惡性腫瘤，移植後的免疫抑制劑會造成這些惡性腫瘤大爆發，也不適合移植。此外，如果心肺功能衰竭到麻醉風險過高、無法戒斷藥物或是酒精成癮、無可回復的腦傷，都不適合接受肝臟移植。

肝臟移植手術後，馬上要面對的是移植肝有無發揮功能，吻合的血管，膽管是否通暢。如果移植肝無功能，則必須立即尋找新的肝臟，以維持生命。如果移植後一週內，肝動脈栓塞，也必須考慮是否需要重新移植。其他血管、膽管的併發症，多數可以以氣球撐開術或是支架處理。

移植病人因必須長期服用抗排斥藥物，抗排斥藥物對於腎功能、血壓、血脂調控的影響，亦須密切監控。

● **大愛肝臟受贈**：根據米蘭準則：肝癌腫瘤數目小於三顆，最大顆小於三公分；或是單一顆小於五公分的肝癌腫瘤。

● **活體肝臟受贈**：根據舊金山準則：肝癌腫瘤數目小於三顆，最大顆小於4.5公分，直徑小於8公分；或是單一顆小於6.5空分的肝癌腫瘤。