

## 肝臟移植手術分類

- **全肝移植**：將腦死捐贈者整個肝臟，直接移植至受贈者。
- **部分肝移植**：將腦死捐贈者的整個肝臟，以手術方式分割成兩部分，分別移植給兩位受贈者。
- **活體肝移植**：由健康的親屬捐贈部分肝臟。

## 手術需要多久時間

手術時間長短因人而異，**一般約需 8-12 小時**，術後直接轉入**加護病房**密切照護。醫師評估肝功能恢復良好，可由加護病房(平均 3-5 天)轉至普通病房繼續治療。如果沒有排斥、感染或其他併發症發生，且新的肝臟能發揮良好功能、生命徵象穩定，**大約平均在三週到一個月內**就可以出院。出院後，必須長期在門診追蹤治療。

## 全民健保是否給付肝臟移植相關費用

不論是親屬活體或腦死病患捐贈的肝臟移植，**需通過健保局審核同意手術費用才能健保給付**，除病房差額費用、伙食費及自費藥物外。

## 可能發生之合併症

醫護人員會盡心盡力完成手術，但仍有可能出現下列情況：

### ■ **腹腔內出血**：

由於本身門脈高壓導致血管脆弱，且病肝無法提供適當的凝血因子，手術後新肝的功能尚未恢復，術後早期仍有再出血的可能。若經過輸血等治療仍未改善，必要時需重回手術室止血。

### ■ **血管栓塞**：

手術中需吻合的血管有肝靜脈、門靜脈、肝動脈，這些血管術後正進行自我修補中，因此有血栓阻塞的可能性。因此術後早期都會安排都卜勒( Doppler )超音波檢查，必要時再加上電腦斷層血管攝影。血管栓塞通常需要進行藥物治療或開刀清除血栓等，若是肝動脈栓塞或狹窄，必須進行血管重建，嚴重時需肝臟再移植。醫師會評估病人情況採取最適當的治療。

### ■ 膽汁滲漏：

膽汁滲漏可由膽管吻合處或由肝臟切面滲漏，發生滲漏時，醫師會視滲漏情況給予不同的處置，如持續密切觀察、放置導管引流或手術處理。

### ■ 膽管狹窄：

移植手術後，在膽管癒合過程中，吻合處可能發生狹窄情形，導致膽汁引流阻塞，發生時可視情況於膽管內放置支架或 T 型引流管或氣球導管擴張，若症狀無改善，視情況做膽管重建手術。

### ■ 排斥：

術後需終身服用免疫抑制劑，醫師會給予抗排斥藥物治療並調整劑量，應遵照醫師指示定時、定量服藥，不可任意減藥或停藥。肝臟移植近兩成有排斥反應，通常會造成肝功能暫時異常。

### ■ 感染：

免疫抑制劑的使用會降低抵抗力，較易遭受感染，感染亦是移植手術後棘手的問題之一。手術後會密切觀察是否有任何感染跡象，必要時醫師會投予適當的藥物來預防或控制感染。

### ■ 肺部合併症：

部份病患手術後會發生肺葉塌陷、痰液無法咳出導致發燒、肺炎等情形，若於手術前多練習正確深呼吸及咳嗽等方法，術後較易將痰咳出，避免肺部合併症。