

活體腎臟移植

腎臟移植是末期腎臟疾病最佳的治療方式，移植術後腎臟恢復正常功能、改善生活品質並提升存活率。根據統計顯示透析病人之五年存活率為 55.6%，而腎臟移植五年存活率則高達 93.4%（國家衛生研究院，2021）。

活體腎臟移植是指健康成人將一個腎臟切除，捐贈移植給另一個人。研究指出對末期腎衰竭患者而言，接受活體腎臟移植比屍體腎臟移植的效益多。根據研究發現，夫妻之間器官捐贈較少產生排斥現象，主要原因在於夫妻透過親密關係，長時間相互交換低劑量的抗原，而這種交換對彼此並無傷害，反而還使得彼此器官的耐受現象提高，自然而然降低了器官移植時的排斥率。

活體腎臟移植的優點

（一）取腎技術的進步：

近年來腹腔鏡活腎摘取術有很大的改進，腹腔鏡手術傷口小，捐贈者疼痛少許多，使得捐腎者意願大為提高。

（二）有較充分的術前準備及配對選擇：

不像屍腎往往在急迫情況下通知受贈者，術前準備往往比較

倉促，潛在併發症發生率較高。器官捐贈及器官移植手術能安排在器官捐贈者和器官領受者雙方最佳健康情況下進行，這樣能確保捐贈的腎臟在最佳的狀態。

(三) 縮短移植後器官發揮正常功能的時間：

因冷、溫缺血時間短，術後腎功能恢復比一般屍腎快，縮短移植後器官發揮正常功能的時間。

(四) 有較好的移植存活率：

比非活體腎臟捐贈移植的病人普遍活得較長。因為活體腎臟較健康，並通常能立即運作。

(五) 活體腎臟移植術後的排斥風險比屍體器官移植較小

腎臟捐贈來源

■ 活體腎臟移植(親屬捐贈)：醫院自活體摘取器官施行移植手術，除第二項另有規定外，應符合下列各款規定：

- 一、 捐贈者應為十八歲以上，且有意思能力。
- 二、 經捐贈者於自由意志下出具書面同意，及其最近親屬之書面證明。

三、 捐贈者經專業之心理、社會、醫學評估，確認其條件適合，並提經醫院醫學倫理委員會審查通過。

四、 受移植者為捐贈者五親等以內之血親或配偶。

五、 所定配偶，應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但待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。

■ **非活體腎臟移植(屍體捐贈)**：善心的腦死病人，在病人或最近親屬同意下，捐出腎臟以供移植。但等候時間無法預期。

活體腎臟捐贈者條件

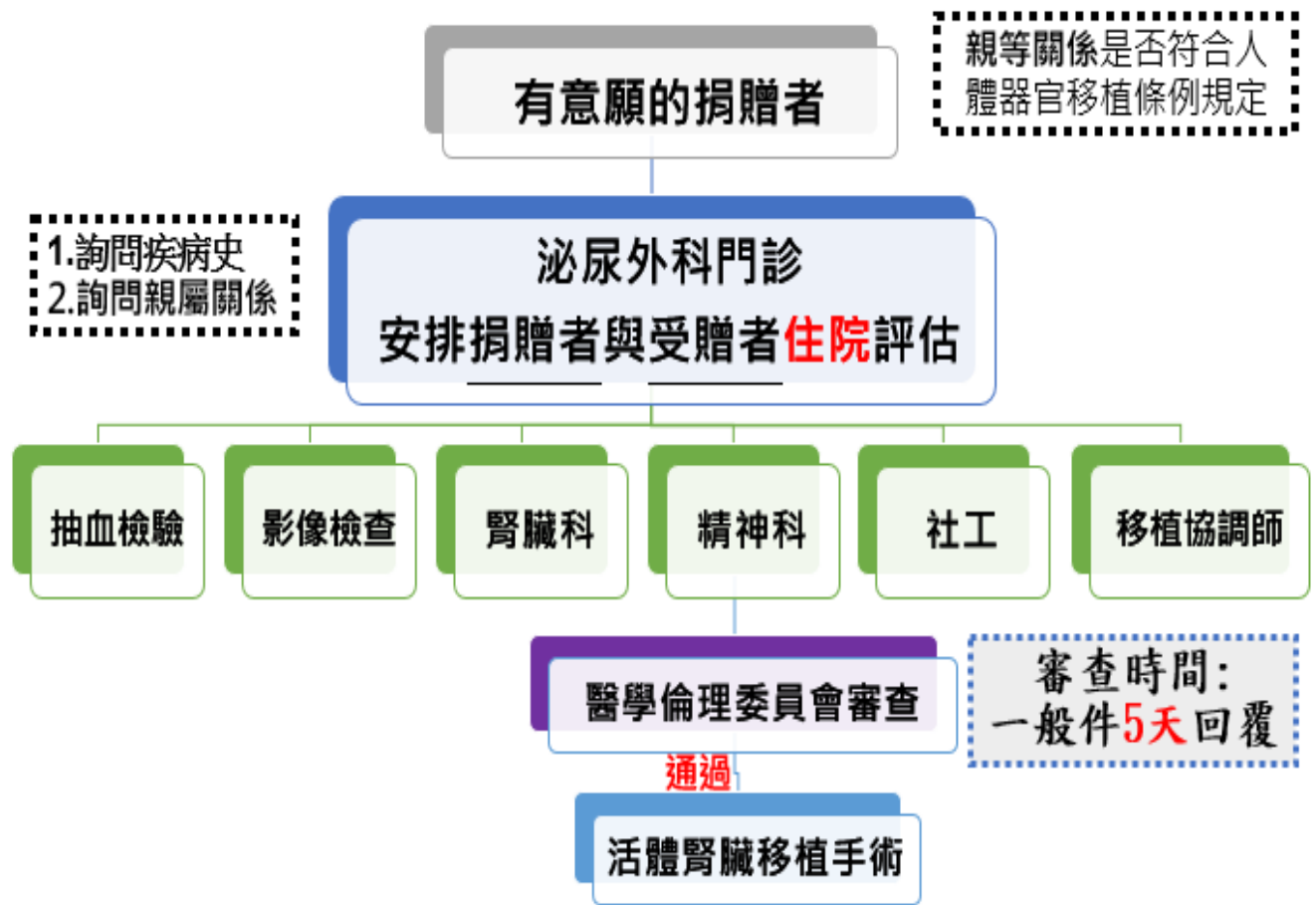
■ 兩個腎臟功能皆正常。

■ 無常規尿液檢查異常，如蛋白尿、血尿、糖尿；無重覆泌尿系統結石病史。

■ 心肺功能正常

■ 無高血壓、無糖尿病、無肺結核、無腫瘤病史或高度傳染性疾病（如愛滋病）

活體捐贈腎臟流程圖



活體腎臟捐贈手術

■ 手術

1. 手術採全身麻醉方式進行活體腎臟捐贈手術。
2. 手術方式分為兩種:目前大多以腹腔鏡腎切除術。腹腔鏡手術有時稱為「微創手術」。以腹腔鏡摘取只須三至四個 0.5 至 1.2 公分大小的小傷口來操作，最後再視腎臟大小，由肚臍旁或恥骨

上方劃一道 7 至 8 公分的傷口將腎臟取出。

3. 手術約需 3-4 小時，術後回到原本普通病房。隔日無不適依醫囑就可以進食及下床走動，術後約一星期可以出院，術後四至六週可以恢復比較不需勞力的工作，約三至四個月可以恢復勞力的工作。出院後 2 週內回診檢查傷口，以後每年定期回移植門診追蹤即可

手術風險與併發症

和一般手術一樣，可能會有的危險包括：傷口感染、肺擴張不全、肺炎、氣胸、對麻醉劑過敏、出血、尿路感染、靜脈栓塞或肺栓塞等。

- (1) 手術中採取全身麻醉，手術後進食前使用肌肉或血管內注射止痛藥，開始進食後則改用口服止痛藥減輕傷口疼痛；麻醉常見的問題包括噁心嘔吐、全身痠痛、喉嚨痛、沙啞，有時候會產生牙齒及嘴唇受傷。嚴重併發症，如呼吸困難、中風、心肌梗塞等的發生率很低，通常發生在年紀大、肥胖、有抽菸、心肺疾病、糖尿病、高血壓以及其他嚴重內科疾病的患者。

- (2) 一般手術可能發生的危險：有些併發症在所有外科手術都可能發生，這些併發症也可能出現在活體腎臟捐贈手術，包括：

- a. 肺部積痰，造成肺部感染。
- b. 凝固的血塊阻塞血管，造成深部靜脈血栓，少部分造成肺部

血栓。

c. 手術中腦部或心臟的血流不足，造成中風或心臟缺氧。

(3) 活體腎臟捐贈手術可能發生以下的併發症/危機：併發症發生率為 7.3%，主要包括感染併發症（2.6%）和出血（1%）。其他器官損傷、心肺併發症、血栓栓塞事件和胃腸道併發症的發生率均少於 1%。針插入或套管置入時傷及內臟或大血管、針插入或套管置入時傷及內臟或大血管。電燒處理不當側面燒及腸子或血管。

術後的注意事項

1. 術後因麻醉藥作用可能會有短暫的噁心感或嘔吐。術後若無嘔吐、腹脹等不適現象，經醫師評估後，由開水、清流質飲食、軟質飲食，漸進式恢復飲食型態。
2. 多做深呼吸及咳嗽，以促進肺部擴張，減少肺部感染之合併症。
3. 少部份病人於手術後可能會感覺肋骨或肩部痠痛情形，此乃手術時橫膈刺激所致，短期內會消失。多休息或局部熱敷後就會獲得改善。如果疼痛感覺無法忍受可通知護理人員視情況依醫囑給予止痛藥。
4. 少部份病人可能會有輕微發燒在1~2 天可消失。
5. 術後會有導尿管留置，約1~3天可以拔除。
6. 術後即可使用束腹帶及宜儘早下床活動，促進血液循環，以幫助身體儘快復原。短距離的散步，可促進血液循環及腸胃道的消化，

是術後促進腸道蠕動很好的運動。

7. 下床活動次數及時間可逐漸增加。下床前可先將床頭搖高坐起至頭不暈，即可由家人陪同下床活動。
8. 傷口護理：若使用不可吸收線縫合，則應於術後七天拆線，若用吸收線縫合則不需拆線；使用透氣的膠布貼合就可。要注意的是保持傷口清潔、乾燥等傷口完全癒合後（約十天），方可淋浴或弄濕。
9. 因住院天數極短，所以患者返家後，每天一定要注意傷口有無紅、腫、熱、痛的現象，以防感染發炎的發生，不過腹腔鏡術後傷口的發炎相當少見。
10. 手術後盡量避免使用腹部力量或增加腹壓機會，例如提重物或便秘。