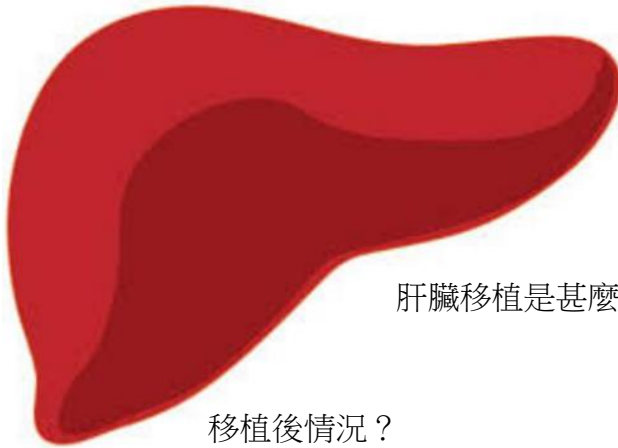


輪候肝臟移植病人 與家屬須知事項

輪候安排？



肝臟移植是甚麼？

移植後情況？

版本：5/2017

一. 甚麼是肝臟移植？

肝臟移植是治療成人與兒童末期肝病的最好方法。肝臟移植手術是將有病的肝臟切除，然後植入健康的肝臟。這項手術成功率高，患者術後可重過正常生活。從 1991 年至今，瑪麗醫院完成了超過 1300 例的肝臟移植，成功率達 90% 以上。

二. 甚麼人需要接受肝臟移植？

以下是需要接受肝臟移植最常見的疾病

1. B 型、C 型肝炎或其它病因造成的肝硬化
2. 急性肝衰竭
3. 代謝性疾病，如威爾遜病
4. 某些早期肝癌而肝功能差的病人
5. 膽道閉鎖

三. 甚麼時候需要進行肝臟移植？

當你的肝臟嚴重受損，運作不良，出現下列併發症時，你應考慮進行肝臟移植：

1. 肝昏迷
2. 上消化道大量出血
3. 腹水引起腹脹，踝關節水腫
4. 腹水感染
5. 出血傾向
6. 黃疸 (眼白發黃)
7. 全身虛弱不適，影響生活質素
8. 早期肝癌
9. 小兒生長障礙

當你需要一個新的肝臟時，越早做手術，成功率越高。

四. 肝臟移植後的情況：

肝臟移植手術的成功率約為 **90%**。大多數病人在接受肝臟移植後，可以恢復正常生活。為了防止排斥，你必須長期服用免疫抑制劑等藥物（但劑量會逐步減少），同時須定期在肝臟移植門診覆診。

五. 移植肝的來源：

移植肝的來源有兩個：1. 是腦死亡病人捐贈的肝臟（屍肝），2. 是活人捐出部分肝臟（活體肝）。

1. 腦死亡病人捐肝（屍肝）

經過臨床評估及被確認需要接受肝臟移植的你，會被編入輪候屍肝的中央輪候名冊內。肝臟的分配乃依照以下準則：

- 你的血型
- 你需要接受手術的緊急程度（這是根據你的 MELD / PELD 得分以顯示你的肝病之嚴重程度。MELD 適用於成年病人及十二至十七歲的兒科病人，PELD 則適用於十二歲以下的兒科病人。）
- 你已輪候的時間

中央輪候名冊根據客觀的醫學準則來評定病人得到屍肝的先後次序，確保肝臟分配予最危急、最迫切需要移植的病人。該名冊採用國際認可的 MELD「終末期肝病評估模式」及 PELD「兒童終末期肝病」評分系統。MELD/PELD 得分愈高，顯示病情愈危急，當有合適的屍肝時，肝臟移植聯絡主任會檢視中央輪候名冊上與屍肝血型相同的病人名單，確認 MELD/PELD 得分最高的病人，然

後通知這位病人可能進行移植手術。

MELD 是「終末期肝病評估模式」的縮寫，是一個用來分配肝臟的評分系統，適用於成年人及十二至十七歲的兒科病人。評分方法是利用方程式，根據病人的血清總膽紅素、血清肌酐及國際正常化比值（**INR**）讀數，預測病人在不接受移植手術的情況下三個月內死亡的可能性。評分由最低的 6 分至最高 40 分（40 分以上的病人不會獲得額外優先權）。病人的評分會經常更新，以反映病情的變化情況。這個評分系統確保肝臟能夠分配給當時輪候冊上評分最高、也即是情況最危急的病人。

PELD 是「兒童終末期肝病」的縮寫，它是一個用來分配肝臟的評分系統，適用於十二歲以下的兒科病人。評分方法是利用方程式，根據病人的血清總膽紅素、血清白蛋白、國際正常化比值（**INR**）讀數、生長遲緩情況（根據性別、體重及身高來判斷）及列入輪候冊時的年齡，預測病人在不接受移植手術的情況下三個月內死亡的可能性。評分由-10 分至 40 分或以上。同樣地，病人的評分也會經常更新。

由於 **MELD** 得分未能反映出患有代謝性疾病或肝癌的病人需要肝臟移植的緊急程度，為確保這些病人得到公平分配屍肝的機會，在相同的輪候時間下，這些病人的 **MELD** 得分將會作出調整，額外分數將隨輪候時間而有所增加。

病人在等候換肝期間，病情可能出現變化，其 **MELD** 或 **PELD** 得分以及中央輪候冊上的排名亦會隨之而變，故此醫生不可能告知病人其在中央輪候冊上的準確排名，但病人可向醫生或肝臟移植聯絡主任查詢病情及預後。

腦死亡病人捐贈肝臟（屍肝）必須由死者家屬簽署同意書，及沒有任何金錢報酬。這種捐贈手術無法預知時間，且通常在夜間進行。

在加入中央輪候名冊後，你須隨身攜帶手提電話，以便在接到通知後兩小時內到達醫院。為確保肝臟移植聯絡主任可隨時與你聯系，請查核你在瑪麗醫院電腦系統的聯絡電話是否正確。如需要更新或查核你的聯絡資料，可到瑪麗醫院 S4 門診登記處或入院處辦理。

遺憾的是，過往幾年在香港，屍肝捐贈甚少，平均每年僅 20 至 30 例。根據病者的血型，一般需等待 12 至 36 個月或更長的時間。事實上，瑪麗醫院等候肝臟移植病者中，大約 40% 在等候屍肝期間死亡；在深切治療的危殆病人，更祇有少於 10% 及時得到屍肝捐贈。

當你獲分配了一個可以用作移植的屍肝，肝臟移植聯絡主任會致電通知你入院。你應把情況告知你的家人，並立即停止飲食以準備接受手術。你可以將所有醫生處方的藥物帶到醫院。入院後，醫護人員會立即為你進行一連串檢驗，包括驗血，細菌培植，心電圖和肺部 X 光檢查，而麻醉師亦會為你做評核。當值的移植外科醫生會向你解釋手術的性質、目的和風險。你須在手術同意書上簽名，表示明白手術的成功率、併發症率，明白手術有機會無法完成，以及透過手術從捐肝者感染癌症或其他疾病的可能性。昏迷或失去認知能力的成年病人由監護人或近親簽署同意書；十八歲以下身體狀況欠佳或無法自行簽署同意書的未成年病人，由父母、監護人或親屬簽署。

你和你的家人必須明白，醫護人員會一直為那名可能在死後捐肝臟的捐贈者進行評估和檢驗，但捐贈者可能突然發生變化。即使移植聯絡員已經通知你入院，捐贈者肝臟可能不適宜用作移植。

假如移植手術無法進行，你會被安排出院，繼續在門診跟進。

2. 活人捐肝（活體肝）

現在的醫療技術可以從活人身上取出部分肝臟植入接受者體內。在 1989 年，這種手術首次應用於兒科病人，1994 年起開始應用於成年病人，移植肝臟的大小，取決於捐贈者與接受者的體型配對。左邊肝臟（大約 35%）或右邊肝臟（大約 65%）都可以移植。手術後，捐贈者剩餘的肝臟在四至六星期內即可增生至原來的大約八成體積（情況因人而異）。選擇活體肝移植，必須格外小心權衡接受者與捐贈者的利益。

就活人捐肝而言，接受者的利益

- 病情惡化前進行肝移植，成功率較高
- 避免屍肝等候期間死亡的危險（等候期間總體死亡率為 40%，在深切治療部等候的死亡率為 90%）
- 若接受者及捐肝者完成檢查，活肝移植手術一般可於一個月內進行。

接受者手術

接受者的開腹程序跟捐贈者的相似，但通常需時較長。進入了接受者的腹腔，外科醫生會決定是否可以進行移植。在下列情況下，手術會被中止：

1. 腹腔嚴重黏連，妨礙分割肝臟或出入流血管（嚴重黏連是由反覆感染或過往的腹腔手術所導致）
2. 癌症擴散

雖然外科醫生已盡量在手術前排除上述的可能性，惟是術前評估仍有可能無法診斷出某些會導致移植手術無法進行的情況。

當外科醫生排除了一切肝臟移植的禁忌情況後，整個病肝會被切除。當移植肝準備妥當，外科醫生會吻合相關的血管和膽管，然後

將移植肝植入病肝的原來位置。整個手術可能需時 12 小時或以上，視乎病人的情況。

接受肝者的死亡率和併發症

肝臟移植手術有可能會導致接受肝者死亡：

- 接受者手術死亡率為 10%（包括手術中及術後因嚴重併發症而死亡）
- 併發症發生率為 30%。

接受者手術後的情況

手術後，接受者會被送入深切治療部接受監護。接受者逗留深切治療部的時間並不一定，視乎其康復速度。

術後嚴重的併發症包括：

- 肝動脈、肝靜脈或門靜脈栓塞
- 原位肝無功能
- 肝功能遲緩
- 膽管併發症
- 排斥、肝炎或舊症復發導致移植肝衰竭
- 腹腔內出血
- 膿毒症
- 腎衰竭
- 肝癌復發

輕微的併發症包括：

- 傷口感染

- 肺部問題（感染、胸膜腔積液、肺部水腫）
- 糖尿病
- 高血壓

不論腦死亡病人抑或活人捐肝，捐贈者於手術前必須經過常規臨床病歷查核及有需要的深入檢查評估，認為肝臟適合移植，才予採用。然而，儘管醫生在手術前已竭力排除接受者透過肝臟移植感染癌症或其他疾病的可能性，但術前無法檢測到潛藏疾病的機會仍然存在，例如捐贈者患有沒有病徵的隱疾或正處於感染空窗期，或由於化驗需時而未能於移植前確知等。但一經確診，必定立即通知肝臟接受者。經由移植手術感染疾病的風險很低，但不能完全排除其可能性。

如有任何問題，可向醫院肝臟移植聯絡主任：何姑娘、關姑娘、植姑娘或林姑娘查詢。

--完畢--