



以微創手術 進行活體捐腎

外科部主治醫師 賴逸儒

賴逸儒醫師

學歷：台大醫學院醫學系學士

台大醫學院生理研究所博士

經歷：恩主公醫院外科部主治醫師

澳洲阿得雷德皇家醫院胃腸科研究員

日本慶應大學外科部研究員

現任：外科部主治醫師

專長：消化道外科，腹腔鏡手術

台灣地區等待腎臟移植的病患超過4000人，但每年能夠如願接受移植的病患卻僅100人左右。由於透過腦死捐贈的器官來源有限，使得親屬間的活體器官捐贈也成為腎臟移植的器官重要來源之一。經由活體捐出的腎臟，其品質和移植後結果較佳。然而，捐出器官的親屬捐贈者必須承受生理上手術的創傷和心理上失去器官的雙重壓力，過程頗為艱辛。

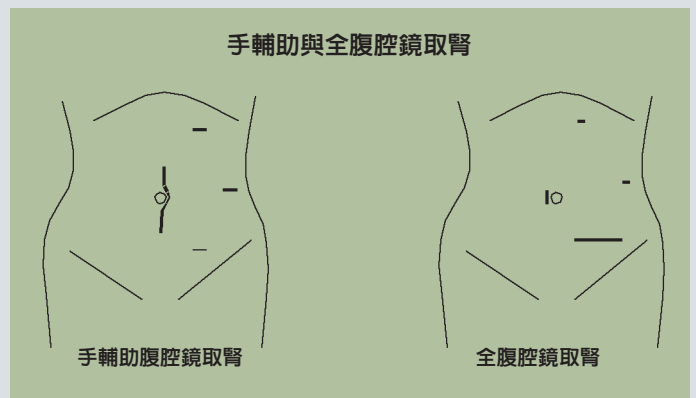
1995年起，國外學者紛紛應用新發展的腹腔鏡手術技術在活體摘取腎臟過程。由於腹腔鏡手術所造成的生理創傷比傳統手術減少，捐贈者心理的負擔隨之減輕，捐贈的意願也出現增加的趨勢。現今國外許多醫學中心已常規應用腹腔鏡手術在活體捐腎。台大醫院外科部從2001年開始發展腹腔鏡活體捐腎迄今，順利完成46例此項手術，也發現捐贈者術後的復原較傳統手術提早，取下的腎臟功能發揮良好。

常用腹腔鏡活體捐腎手術的方法，分成兩大類（圖一），即全腹腔鏡和手輔助腹腔鏡法（表一）。全腹腔鏡活體捐腎手術，意指所有手術操作皆以腹腔鏡器械透過4個腹壁上0.5到1公分的傷口完成，最後再將其中一個傷口擴大，取出腎臟。好處是組織的損傷少，傷口較美觀；缺點是技術難度高，醫師的壓力大。手輔助腹腔鏡活體捐腎手術，則是利用腹壁其中一個擴大的傷口，術者伸入其輔助手在腹腔中（圖二），和腹腔鏡器械合作完成手術，腎臟則是經由伸入輔助手的傷口取出。雖然組織的損傷略增，但技術門檻降低，手術時間較短。目前台大醫院的移植團隊都有能力進行上述的兩種取腎方法。

透過微創手術的發展，希望能減少器官捐贈者的身體損傷，保護器官的功能完整，進而增加捐贈的意願。

表一 活體捐腎術的手術方法

| | 傳統 | 手輔助腹腔鏡 | 全腹腔鏡 |
|------|----------|--------|------|
| 創傷程度 | 較大 | 較小 | 較小 |
| 復原速度 | 較慢 | 較快 | 較快 |
| 傷口美觀 | 較差 | 較好 | 好 |
| 併發症 | 氣胸、疝氣、疼痛 | 少 | 少 |
| 手術難度 | 較低 | 較高 | 高 |



圖一



圖二 手輔助腹腔鏡取腎時的實際情形，星號處為手術醫師的輔助手，箭頭所指為內視鏡伸入體內處。