

活體腎移植之捐贈腎切除手術 Donor Nephrectomy for Living-related Renal Transplant

簡介

對於末期腎病患者而言，腎臟移植是合適病人的理想治療選項。相對於屍腎移植，活體腎移植的移植腎功能延遲恢復風險較低、長遠效果更理想、排斥率較低，而且在受贈者準備工作方面亦更具靈活性。

捐贈腎切除手術是指從活體捐贈者身上切除其中一個健康腎臟，以供移植到末期腎病患者身上的手術。人體腹腔兩側各有一個蠶豆形的腎臟，主要功能是過濾血液中的廢物及液體，並產生尿液將其排除。捐贈者保留一個健康腎臟已足以完全健康地生活。捐贈者與受贈者之間可以有血緣關係或沒有血緣關係（例如夫妻）。

手術程序

捐贈腎切除手術可以在全身麻醉下經腹腔鏡或以開放式手術進行。開腔手術一般在腹側切入，而腹腔鏡手術則會以腹腔鏡儀器透過腹部端口在腹部多個小型開口進行。手術方法的選擇視乎有關腎臟的具體情況而定，一切以捐贈者的最佳利益為依歸。

手術會先將腎臟與周圍組織隔離，切開腎臟動靜脈，並以輸尿管四周的大量脂肪組織保護輸尿管，然後將腎臟連同周邊脂肪及附著的血管及輸尿管一併取出。一旦確定停止出血後，即可以縫線及釘針縫合傷口，並可能插入傷口引流管以引流傷口滲溢物。傷口引流管一般會以縫線固定，在數天後拆除。

此外，亦須要插入小便導管（從膀胱引流尿液的排尿管），以監察從剩餘腎臟所排出的尿液份量。導管一般須留在體內 1 至 2 天，或直到病人可起床活動為止。

腎臟取出後會以冷保存液灌洗並準備好，然後冷凍保存，以待移植。

風險與併發症

死亡率(<0.1%)、嚴重併發症(0.2%)、輕微併發症(~8%)

圍手術期

1. 麻醉併發症
2. 因大量出血而需輸血及形成血腫
3. 因附近器官受到損傷而須進行介入治療（包括動手術），包括：主要血管、胃腸道、胰臟、肝臟和脾臟

4. 進入肺腔，須插入暫時性引流管

手術後

1. 可能會危及生命的全身併發症，包括：心肌梗塞、腦血管意外、深部靜脈血栓形成及肺栓塞
2. 再次出血
3. 傷口感染、肺炎、尿道感染
4. 尿痛、胰痛
5. 腸梗阻或麻痹性腸梗阻
6. 因控制腹壁肌肉的神經受損而導致傷口膨脹
7. 腎功能下降
8. 高血壓、蛋白尿、糖尿病
9. 懷孕相關併發症，例如妊娠糖尿病、妊娠高血壓、妊娠毒血症

以上並沒有列出較罕見的併發症。

手術前準備

在手術前6個小時至手術前均須禁止飲食。病人可能會獲麻醉師提供麻醉前用藥（該藥會導致口乾及昏昏欲睡的情況），亦會接受預防性抗生素治療或交叉配血等。

手術後護理

在手術後的護理包括禁食、監護、服用鎮痛藥及鎮靜劑、採用導管插入、引流術、抗生素、輸血及補充水份。傷口可能會有少量出血的情況。一般而言，手術後第一天可飲水，第二天可進食。一般而言，在手術後第二天或第三天便會移除引流管和導管。完成手術後可能還要住院4至7天。所有縫線和傷口包紮一般會保留7至10天。如有需要，將會向病人提供拆除皮膚包紮的指引。

跟進覆診

如醫生認為情況合適，便會安排出院。在出院後，請遵循跟進覆診的指示。在手術後大約需要6周才能完全康復。建議保持活動，例如走路等溫和的運動。在家時可如常飲食。在6周內或醫生建議的時間內，不要提舉重物、過勞或從事園藝活動。

病人在出院時應安排好下次覆診預約。如出院後出現任何嚴重的事件，請到就近的急診室求診。這些事件包括：

- 感染現象，例如傷口部位紅腫或刺熱程度加劇

- 大量出血
- 嚴重疼痛

備註

受贈者的移植手術可能出現風險事件而無法按計劃進行腎臟移植。所取出的腎臟可能無法移植到目標受贈者身上，因而成為「未用的腎臟」。在此情況下，「未用的腎臟」會根據醫管局當時有效的分配機制，移植到屍腎移植輪候名單的病人身上，而不會自動把該腎臟植回捐贈者身上。

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與你的醫生聯絡。