

達文西腎移植手術 協助高出血風險病患重獲新生

文／臺中榮總泌尿醫學部科主任、達文西手術中心 楊晨洸

泌尿腫瘤科

楊晨洸 主任



【主治專長】

- ◎泌尿腫瘤手術及藥物治療：腎細胞癌、泌尿上皮癌、後腹腔骨盆腔惡性肉瘤、睪丸癌、攝護腺癌。
- ◎微創機械手臂及腹腔鏡癌症手術、良性泌尿疾病：前列腺肥大微創手術、新式內視鏡腫瘤燒灼結石手術。
- ◎腎移植手術及全期治療、血尿。



【門診時間】 週一上午／下午。

▲「中榮健康GO」
QRCode影音瀏覽

達文西手術具備傷口小、出血量少等優勢，且透過機械手臂輔助可延伸進入身體深處進行精準及細部精細手術，目前已普遍使用於各種外科手術，且對於高複雜度的手術更顯優勢。現在更擴展應用於器官移植領域，對於凝血異常、高出血風險的病人，可藉由達文西手術輔助來降低此風險，提供更完善的醫療品質。

59 歲洪先生患有糖尿病、心肌梗塞及末期腎病，腎功能剩不到 15%，需靠洗腎維生，臺中榮總團隊與病患及其家人討論後，決定由病患兒子捐贈左腎，在 2024 年中以達文西手臂輔助完成全體內活體腎臟移植手術，當天夜間病患的腎臟即恢復正常排尿功能，術後傷口也無血腫，後續追蹤腎功能指數如肌酸



▲ 臺中榮總泌尿醫學部科主任楊晨洸（左背對者）使用達文西手臂輔助，為患者移植腎臟成功。



▲ 臺中榮總透過達文西手臂輔助，為有糖尿病、心肌梗塞病史之末期腎病患者，成功移植腎臟。

酞下降情形也較其他手術方式優異。

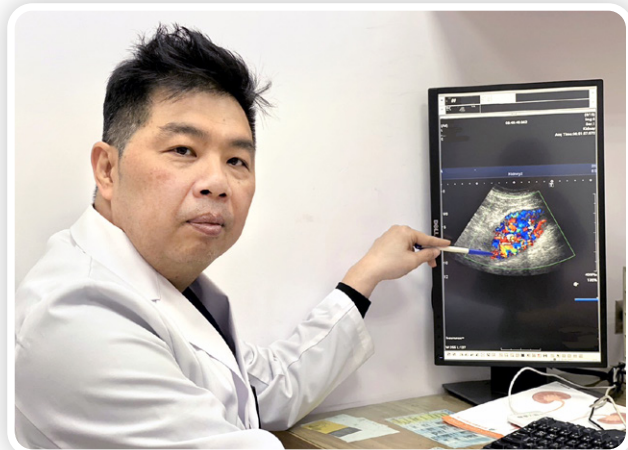
臺中榮總泌尿醫學部科主任楊晨洸解釋，洪先生因有心肌梗塞病史，過去心臟已放置過支架，經心臟內科醫師檢查後建議，即使做移植手術也不可以全面停用抗凝劑，只能暫停一項口服抗凝血藥物，否則心臟方面的風險將不是現今醫療可以承擔的。加上移植腎臟時須連接縫合的血管位於身體相對深處，捐贈者的血管又相對較細，面對出血風險和心臟風險的兩難，選用達文西手術輔助可以減少大範圍的剝離，有效降低出血量，由傳統手術的 200c.c. 至 300c.c.，減少至 50c.c. 以下，且不需完全停用抗凝劑。透過達文西手術的內視鏡視野，可以更容易地連接身體深處的血管，對於像洪先生一樣的高出血風險個案便完全體現達文西手術的優勢。

臺中榮總腎臟移植存活率高達 97%，不過仍伴隨一些併發症的風險，如：疼痛、傷口感染、出血、血栓、器官排斥及抗排斥藥之副作用等，其中出血是併發症之一，也是所有醫師心中的痛點，對於本身就有凝血問題的患者更

需妥善控制防範。

臺中榮總統計，院內每年約有 20 到 40 例腎臟移植個案。過去皆使用傳統經腹腔外斜行切口（Gibson）腎臟移植手術，傷口長達 15 至 20 公分，出血量較多，恢復時間較長。不過傳統手術好處是醫師在移植時可以觸摸到血管，確認血管品質再進行吻合縫合，達文西手術則因無觸覺回饋，須仰賴術前電腦斷層輔助判斷。世界著名醫療機構美國克利夫蘭醫學中心，每年會進行約 20 例達文西腎臟移植手術。根據他們的經驗，只有嚴重動脈粥狀硬化而導致血管狀況不佳的病人才不適合透過達文西手術進行腎移植。

臺中榮總團隊與克利夫蘭醫學團隊交流，發現兩者在達文西腎臟移植手術操作上唯一的不同點是輸尿管的重建位置。克利夫蘭醫學中心是將輸尿管直接在腹腔內重建於膀胱腹側，而中榮則將輸尿管膀胱重建於骨盆腔，如同傳統手術位置。這樣輸尿管重建不僅比傳統手術更快，還能使移植的腎臟回到後腹腔原來的位置，才不至於影響腹腔內器官，如：腸子錯位，手術效果更好。🏥



▲ 臺中榮總泌尿醫學部科主任楊晨洸說明，病人術後透過超音波檢查移植腎的血流灌流量，可確認移植腎功能正常。



▲ 臺中榮總泌尿醫學部科主任楊晨洸操作達文西手臂進行手術。