

醫病共享決策輔助評估表

輔助工具標題

如果我是肝臟衰竭有或無併發肝臟細胞癌病患,我可以『接受』肝臟移植手術治療嗎?

前言

依據 107 年國人十大死因公佈慢性肝病及肝硬化為第十位，肝和肝內膽管癌更高居十大癌症死因的第二位（衛生福利部，2019）。肝臟移植手術是肝臟衰竭及肝臟細胞癌患者目前唯一積極有效的治療方法。相較於傳統治療之成效，移植手術術後存活率最高、肝臟細胞癌復發的風險最低、原疾病治療最有成效、長期併發症風險最低及健康相關的生活品質最高。根據財團法人器官捐贈移植登錄中心至民國 109 年 3 月統計資料，台灣目前等候死後大愛捐贈肝臟移植手術人數 1077 人，而本院至 109 年 03 月有 121 人等候肝臟移植。

適用對象 / 適用狀況

一、經醫師診斷為末期肝臟衰竭有或無併發肝臟細胞癌的 18 歲以上成年人。

二、符合肝臟移植的臨床狀況之以下任何一項：

(一)先天性膽道閉鎖。

(二)先天性肝臟代謝疾病。

(三)失代償性肝硬化：

1. 病毒性肝炎引起之肝硬化。

2. 酒精性肝硬化。

3. 不明原因之肝硬化。

(四)原發性膽汁性肝硬化。

(五)原發性硬化性膽管炎。

(六)原發性肝臟惡性腫瘤，且肝功能不適合腫瘤切除手術（Child's score ≥ 7 分）：

1. 肝細胞癌：

A 屍肝移植：單一腫瘤 ≤ 5 cm；或多發腫瘤 ≤ 3 個，每一腫瘤直徑 ≤ 3 cm。

B 活肝移植：單一腫瘤 ≤ 6.5 cm；或多發腫瘤 ≤ 3 個，最大直徑 ≤ 4.5 cm，全部腫瘤直徑和 ≤ 8 cm。

2. 其他肝臟腫瘤，例如：

A secondary neuroendocrine tumor。

B hepatoblastoma。

C malignant epitheloidhemangioendothelioma。

D 其他。

(七) 巴德-吉亞利症候群(Budd-Chiari syndrome)。

(八) 猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭。

(九) 其他末期肝臟疾病，無法以傳統方法治療者。

疾病介紹：

一、何謂肝臟衰竭：當肝臟細胞受到損傷而引起壞死，喪失肝臟的合成及代謝機能或機能失調所引起的臨床病狀，即稱為肝臟衰竭。

二、何謂急性肝臟衰竭：於 26 周內疾病快速的進展，從黃疸、肝功能指數上升到意識改

變、凝血功能異常，即稱為急性肝臟衰竭。

三、何謂末期肝臟衰竭：出現以下主要的併發症狀，包括：食道靜脈曲張出血、腹水、自發性細菌性腹膜炎、肝腦病變、肝癌、肝腎症候群、肝肺症候群、肝性胸腔積水、門脈肺高壓、肝硬化合併之心肌病變、門靜脈血栓形成，即稱為末期肝臟衰竭。

四、何謂肝細胞癌：分成由肝細胞長出來的肝細胞癌，以及由肝內膽管長出的肝內膽管癌。

五、肝臟移植手術的成功率及存活率是多少呢？

當次手術成功率約 85-90%，隨著疾病嚴重度而將低手術當次成功率。

九、肝臟移植手術常見的併發症有哪些？

(一) 手術早期併發症

1. 移植後原發性器官無功能。
2. 感染：感染可能導致敗血症，感染的範圍可包括肺部、腹腔、尿路、血液、
3. 傷口、靜脈、中樞神經。因此，會給予適當的預防性抗生素治療（抗細菌、抗黴菌、抗巨細胞病毒、B 型肝炎抗病毒藥物）。
4. 神經系統併發症：包括：抽搐、瞻妄、嗜睡、顫抖、橋腦中央脊髓溶解症（central pontine myelinolysis）。
5. 電解質不平衡及血糖異常：高血鉀、低血鉀、低血鈉、低血鈣、低血鎂、高血糖。
6. 肝臟血管血栓併發症：發生血栓的位置可在肝動脈、肝靜脈或肝門靜脈。肝動脈或肝門靜脈的血栓會阻礙血液對肝臟氧氣及營養的供應而損及新的肝臟，導致肝臟失去正常功能。肝靜脈血栓會阻礙肝臟靜脈血回流至下腔靜脈，而導致肝臟腫脹損及肝臟功能。
7. 肺部併發症：肺炎、肋膜積水、氣胸、低血氧。
8. 排斥：急性細胞性排斥現象、急性體液介導性排斥現象。
9. 膽道併發症：膽汁外漏，造成腹膜炎或腹腔內感。膽管與膽管或小腸的縫合處也可能因疤痕組織而狹窄，以致膽汁排放不良，發生阻塞性黃疸，細菌性膽管炎及肝膿瘍。會給予適當處至包括：放膽管引流管、狹窄處汽球擴張、置放支架或再度手術重建吻合處。

(二) 晚期併發症

1. 伺機性感染：細菌、病毒、黴菌、肺結核。
2. 慢性排斥。
3. 原來疾病復發：如：自體免疫性肝炎、B 型肝炎、肝癌。
4. 癌症：移植後淋巴增生性淋巴瘤、皮膚癌、其他癌症等。

十、肝臟移植手術後常用的免疫抑制藥物有哪些呢？

常見的治療藥物為「三重免疫抑制劑治療」包括：

- (一) 第一重為蛋白磷酸酶抑制劑(calcineurin inhibitor)，如：新體睦（Cyclosporine）、普樂可復（FK506）。
- (二) 第二重是抗代謝藥物(antimetabolite agent)，如：山喜多（CellCept®）、睦體康（Myfortic®）。
- (三) 第三重是類固醇(steroid)。

治療方式介紹：

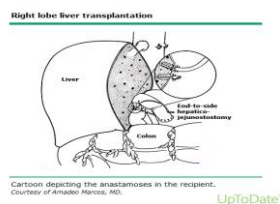
一、支持性治療：

接受內科支持性治療措施，如：食道靜脈曲張出血的處置與預防、感染的處置預防、腹水的診斷與治療、肝腦病變的處置與預防、避免增加肝臟負擔的用藥、避免腎臟毒性的用藥。

二、肝臟移植手術：

(一) 依據肝臟器官來源將肝臟移植手術分二類：

1. 大愛捐贈屍肝臟移植手術：經中央衛生主管機關規定之程序判定為腦死病人發揮大愛精神，捐出肝臟給等候移植病患以進行肝臟移植。
2. 親屬捐贈活肝臟移植手術：依據人體器官移植條例，滿 18 歲的健康人捐贈部分肝臟給予五等血親、親屬以進行肝臟移植。



您想要選擇的方式是：

- 一、支持性治療
- 二、肝臟移植手術

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

末期肝臟衰竭治療選擇	優點	風險	併發率	費用	替代方案
支持性治療	保守性內科治療、沒有手術暨麻醉的風險。	1. 食道靜脈瘤破或凝血功能異常出血的風險。 2. 肝腦病變導致昏迷的風險。 3. 感染的風險。 4. 腎臟衰竭的風險。 5. 死亡風險大於肝臟移植手術。	1. 出血導致低血容積休克、死亡。 2. 嚴重肝腦病變導致不可逆性腦部水腫。 3. 感染導致敗血性休克、死亡。 4. 末期腎臟衰竭階段接受血液透析治療。 5. 急性肝臟衰竭於數天或數月進展至死亡;慢性肝衰竭於數月或數年進展至死亡。	健保給付之部份負擔。	肝臟移植手術
肝臟移植手術	1. 存活率高於支持性治療。 2. 腫瘤復發率低於支持性治療。 3. 原疾病治療成效高於	1. 手術及麻醉風險。 2. 等候肝臟移植手術期間，因疾病進展惡化導致死亡的風險高。 3. 等候肝臟移植手術期間，因腫瘤復發，大小、顆數不符合可移植的規定範圍。 4. 等候肝臟移植手術時間的不確定性壓力。	1. 移植手術當次併發症有：心血管系統、肺部系統、出血、感染、排斥、肝動脈血栓、肝靜脈血栓、門靜脈血栓、膽管滲漏或膽管狹窄。 2. 移植手術長期併發症有：急性或慢性排斥、抗排斥藥物引起的併發症(高血壓、高血脂、糖尿病、腎功能變差、腫瘤等)、膽道併發症、原來肝臟疾病的復發。 附註：參考肝臟移植手術說明書	1. 受贈者健保給付之部份負擔。 2. 自費藥物、器材負擔。	支持性治療

	支持性治療。	5.肝臟移植手術併發症。	內文。		
--	--------	--------------	-----	--	--

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

經由以下簡單的問題左勾選，可以協助您根據自己的喜好及身心狀況，做出最適合的治療選擇。

第一步：在下表中依照您個人的喜好『是』的項目打『勾』

勾選您的喜好幫助決定治療方式	是(請打勾)
1.我擔心肝臟疾病進展至肝腦病變昏迷狀態。	
2.我害怕手術、麻醉。	
3.我擔心腫瘤復發。	
4.我害怕服用抗排斥藥。	
5.我害怕肝臟疾病進展到洗腎的階段。	
6.我有經濟負擔。	
7.我擔心肝臟疾病進展帶來出血、感染的危險。	
8.因為肝臟疾病造成腹水、水腫症狀及全身倦怠，讓我感到痛苦。	
9.我擔心移植術後的排斥現象及膽道併發症。	
10.等候肝臟移植過程，我可以遵照醫師指示定時回診更新醫學評估資料。	

第二步：請依照您『打勾的項目』，在下表中找出打勾那一行右邊二個欄位，寫出您會在意的分數(依據5分法，0完全不在意;5非常在意)，最後計分選擇您想要的治療方式。

肝臟衰竭有或無併發肝臟細胞癌治療選擇個人喜好與全人評估計分表

勾選您的喜好幫助決定治療方式	是(請打勾)	支持性治療	肝臟移植手術
1.我擔心肝臟疾病進展至肝腦病變昏迷狀態。			
2.我害怕手術、麻醉。			
3.我擔心腫瘤復發。			
4.我害怕服用抗排斥藥。			
5.我害怕肝臟疾病進展到洗腎的階段。			
6.我有經濟負擔。			
7.我擔心肝臟疾病進展帶來出血、感染的危險。			
8.因為肝臟疾病造成腹水、水腫症狀及全身倦怠，讓我感到痛苦。			
9.我擔心移植術後的排斥現象及膽道併發症。			
10.等候肝臟移植過程，我可以遵照醫師指示定時回診更新醫學評估資料。			

在右邊二個欄位中，分別加種每一直欄填入的分數，然後把每一欄的「總分」紀錄在每一個直欄最下方的格子中		
---	--	--

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

以下幾個問題是要確認您對治療方式的了解程度，請回答。

1. 您願意接受肝臟移植手術，肝臟移植手術分二類，包括：大愛捐贈屍肝肝臟移植手術及親屬捐贈活肝肝臟移植手術。是否
2. 肝臟衰竭支持性治療有感染導致敗血症休克。是否
3. 肝臟衰竭支持性治療有出血導致低血容積休克的風險。是否
4. 肝臟衰竭疾病進展，有可能發展至肝腦病變昏迷的風險。是否
5. 您願意接受肝臟移植手術，手術後需終身服用抗排斥藥物。是否
6. 您願意接受肝臟移植手術，手術後可能面臨器官排斥、膽道併發症及抗排斥藥勿帶來的副作用。是否
7. 您願意接受肝臟移植手術，手術費用除受贈者健保給付之部份負擔，也包括健保不給付的藥物及器材。是否
8. 肝臟移植手術是肝臟衰竭及肝臟細胞癌患者目前唯一積極有效的治療方法。相較於傳統治療之成效，移植手術術後存活率最高、肝臟細胞癌復發的風險最低及原疾病治療最有成效。是否

(八個題目正確答案多是『是』)，如果病人無法回答，就必須再確認衛教過程是否完整)

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

- 1. 支持性治療
- 2. 肝臟移植手術

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。